

간호사의 근무지 약자 괴롭힘과
조직몰입, 이직의도와의 관계

연세대학교 간호대학원

간호관리와 교육전공

강 혜 영

간호사의 근무지 약자 괴롭힘과 조직몰입, 이직의도와의 관계

지도교수 김 상 희

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2014년 12월 일

연세대학교 간호대학원

간호관리와 교육전공

강 혜 영

강혜영의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 김 상 희 *Ah*

심사위원 이 태 화 *OK*

심사위원 박 경 숙 *BM*

연세대학교 간호대학원

2014년 12월 일

감사의 글

석사과정 입문으로부터 논문의 주제를 선정하고 완성되기까지 힘든 순간마다 항상 응원해 주시고 격려해주시며 제가 용기를 내어 더욱 노력할 수 있도록 힘이 되어 주신 분들께 진심으로 깊은 감사의 말씀을 드립니다.

논문의 시작부터 마무리에 이르기까지 깊은 이해로서 애정과 관심을 가지고 세밀한 부분까지 검토해주시고 지도 해주신 이 논문의 주심이신 김상희 교수님께 무한한 감사와 존경의 마음을 드리고자 합니다. 따스한 격려로서 논문의 틀을 잡아주시고 방향을 제시해주신 이태화 교수님께 머리 숙여 깊은 감사를 드립니다. 심사 과정 중에 연구와 임상과의 연계되는 리얼리티를 알려주시고 관심어린 충고로 제 논문을 이끌어 주신 세브란스 병원 박정숙 부원장님께도 진심으로 감사드립니다.

힘든 시간들 속에서 많은 번민으로 망설이고 있는 저에게 용기와 격려를 주시어 주제 선정에 있어 확신을 갖도록 해주시고 학교생활을 충실히 할 수 있도록 지지해주신 저의 상사이자 인생의 선배이신 김영미 과장님께 이 논문으로써 감사의 마음을 대신합니다. 대학원 과정 동안 물심양면으로 도움을 주고 든든한 동반자가 되어 주었고, 논문 시작부터 설문조사 과정까지 지원을 아끼지 않았던 대학원 동료 김선애, 홍정희, 이정은, 이경은, 박상수, 이혜진, 박나경, 박현정 선생님들이 계셨기에 즐겁고 유익한 대학원 생활을 할 수 있었고 오늘 이 논문이 완성될 수 있었습니다. 다시 한 번 모든 분들께 감사를 드립니다. 설문조사를 적극적으로 도와주셨던 박현희 선생님과 논문의 완성을 위해 도움을 준 김하나, 김주현 선생님께도 깊은 감사를 드립니다.

만학으로 힘들어 하는 아내를 곁에서 지지해주고 격려를 아끼지 않았던 평생의 반려자인 사랑하는 남편과 엄마를 자랑스러워하는 두 아들에게 무한한 감사와 끝없는 사랑을 전합니다.

2014년 12월

강혜영 올림

차 례

차 례	i
표 차 례	iii
부록 차례	iii
국문 요약	iv
I. 서 론	1
A. 연구의 필요성	1
B. 연구의 목적	4
C. 용어의 정의	5
II. 문헌고찰	7
A. 근무지 약자 괴롭힘	7
B. 근무지 약자 괴롭힘과 조직몰입, 이직의도	14
III. 연구방법	17
A. 연구 설계	17
B. 연구 대상	17
C. 연구 도구	18
D. 자료수집 방법	20
E. 자료 분석	21
IV. 연구결과	22

A. 대상자의 일반적 특성	22
B. 근무지 약자 괴롭힘, 조직몰입, 이직의도 정도	24
C. 일반적 특성에 따른 근무지 약자 괴롭힘, 조직몰입, 이직의도의 차이	31
D. 근무지 약자 괴롭힘과 조직몰입, 이직의도와의 관계	34
 V. 논 의	35
 VI. 결론 및 제언	43
A. 결 론	43
B. 제 언	45
 참고문헌	46
부 록	54
영문초록	69

표 차례

표 1. 대상자의 일반적 특성	23
표 2. 근무지 약자 괴롭힘 경험과 결과	26
표 3. 근무지 약자 괴롭힘 관련 추가자료 결과분석	28
표 4. 조직몰입	30
표 5. 이직의도	30
표 6. 일반적 특성에 따른 괴롭힘 경험, 괴롭힘 결과, 조직몰입, 이직의도	33
표 7. 근무지 약자 괴롭힘, 조직몰입, 이직의도의 상관관계	34

부록 차례

부록 1. 기관생명윤리위원회 결과 통보서	54
부록 2. 연구대상자 설명문	55
부록 3. 연구대상자 동의서	59
부록 4. 설문지	60

국 문 요 약

간호사의 근무지 약자 괴롭힘과 조직몰입, 이직의도와의 관계

본 연구는 공공의료기관에서 근무하는 간호사의 간호조직 내 근무지 약자 괴롭힘(bullying)과 조직몰입, 이직의도와의 관계에 대해 파악함으로써 근무지의 구조적 특성에 맞는 간호사 근무지 약자 괴롭힘 방지 전략의 기초 자료를 마련하고자 시도된 서술적 상관관계 조사연구이다. IRB승인 후 서울 및 경기 소재의 5개 국공립병원에 근무하는 간호사 235명을 대상으로 2014년 10월 29일부터 11월 11일까지 설문지를 이용하여 수집된 자료를 분석하였다. 간호사의 근무지 약자 괴롭힘의 측정은 부정적 행동경험 설문지를 토대로 이윤주(2014)가 개발한 후 신뢰도와 타당도를 검증한 Workplace Bullying in Nursing-Type Inventory 와 Workplace Bullying in Nursing-Consequence Inventory를 사용하였고, 조직몰입은 Mowday(1979)가 개발하고 이명하(1998)가 국문으로 완성한 도구를 사용하였으며, 이직의도는 Lawler(1983)가 개발하고 박현숙(2002)이 번안한 것을 사용하여 측정하였다. 수집된 자료는 SPSS 20 프로그램을 이용하여 기술통계, t-test와 one-way ANOVA, Pearson's correlation을 시행하였다.

본 연구의 주요 결과는 다음과 같다:

1. 대상자의 23.8%가 중등도 이상의 근무지 약자 괴롭힘을 경험하였고, 총 근무기간 중 괴롭힘의 목격 경험이 66.8%였다. 업무관련 괴롭힘 유형이 우세하게 나타났는데 업무를 떠넘김, 촉박한 기한 내 부가적 업무에 대한 강요, 모임이나 교육에 과도한 참석 요구 항목의 점수가 높게 나타났다. 괴롭힘을 주로 주는 대상은 간호사 57.9% 이었고, 선배가 52.3%, 수간호사를 포함한 관리자가 33%를 차지하여

간호사간의 근무지 약자 괴롭힘이 만연되고 있으며, 힘의 불균형에 의해 발생하는 근무지 약자 괴롭힘의 고유한 특징을 나타내었다. 괴롭힘 결과는 중간 이상의 점수를 보인 대상자가 25.6%로 괴롭힘으로 인하여 중등도 이상의 좋지 않은 결과들을 겪고 있는 것으로 나타났다.

2. 대상자의 간호사 근무지 약자 괴롭힘 경험은 미혼($F=3.04$, $p=.003$)이, 국공립 대학병원과 특수법인(의료원, 보험병원)이 시·도립병원 보다 ($F=4.34$, $p=.014$), 수술장과 응급실이 병동이나 중환자실보다 높게($F=5.91$, $p=.001$) 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다. 근무지 약자 괴롭힘 결과는 29세 이하($F=13.10$, $p=.000$), 미혼($F=6.99$, $p=.000$), 일반간호사($F=6.65$, $p=.002$), 근속년수($F=7.13$, $p=.000$)와 현 근무지 경력($F=2.74$, $p=.029$)은 3년-5년 미만에서 높게, 국공립 대학병원, 특수법인(의료원, 보험병원), 시·도립병원 순으로($F=4.71$, $p=.010$) 유의한 차이를 나타내었다. 조직몰입은 근무부서에 대해서만 통계적으로 유의한 차이를 보였는데 수술장이 가장 낮게 나타났다($F=6.24$, $p=.000$). 이직의도는 29세 이하($F=14.57$, $p=.000$), 미혼($F=6.04$, $p=.000$), 일반간호사($F=13.18$, $p=.000$)가 높게 나타났고, 근속 3년-5년 미만($F=6.82$, $p=.000$)과, 현 근무지 경력 1년 미만이 가장 높게($F=2.90$, $p=.023$) 나타났으며, 국공립 대학병원($F=3.80$, $p=.024$), 수술장, 중환자실, 병동, 응급실의 순서($F=6.00$, $p=.001$)로 유의한 차이를 나타내었다.
3. 대상자의 괴롭힘 경험은 괴롭힘 결과($r=.59$, $p<.000$), 이직의도($r=.34$, $p<.000$)와 유의한 긍정적 상관관계를 보였다. 괴롭힘 결과는 이직의도($r=.34$, $p<.000$)와 유의한 긍정적 상관관계를, 조직몰입($r=-.14$, $p<.023$)과는 유의한 부정적 상관관계를 나타내었다.

이상의 연구 결과로부터 간호사의 근무지 약자 괴롭힘으로 인한 조직몰입의 저하를 막고 이직의도를 줄이기 위하여 괴롭힘 현상에 대한 주기적이고 체계적인 모니터링의 필요성을 알 수 있었다. 괴롭힘을 알리고 표현할 수 있는 제도적 장치, 괴롭힘의 심각성에 대한 인식 개선과 괴롭힘 관리를 위한 워킹과 교육이 필요하며, 발견된 경우 가해자와 피해자에 대한 신속하고 적극적인 조직차원의 관리가 필요하다. 특히 신규 간

호사들의 괴롭힘 경험에 대한 관리를 주제로 하는 교육중재나 보수교육 등의 마련이 필요하고, 학부 교육에 있어서도 근무지 약자 괴롭힘과 극복에 대한 이해를 도울 수 있는 교과 과정에의 반영이 요구된다. 간호연구 측면에서 대상을 국공립 병원에 근무하는 간호사만으로 국한하여 일반화하기에 부족한 점이 있으므로, 추후 병원 이외의 공공의료기관에 근무하는 간호사들까지 대상을 확대한 연구가 필요하다. 또한, 괴롭힘 경험과 그로 인한 결과가 조직몰입과 이직의도 이외 어떤 요인에 영향을 미치는가에 대한 추가 탐색을 위한 연구가 필요하다.

핵심 되는 말 : 간호사, 근무지 약자 괴롭힘, 조직몰입, 이직의도

I . 서론

A. 연구의 필요성

우리나라 보건의료 인력자원 중에서 간호 인력이 차지하는 비율은 약 52.5%로 보건의료 인력 2명 중에 1명은 간호 인력이다(Park, Seo, & Lee, 2013). 이들 간호 인력의 적정배치 및 활용은 의료서비스의 질을 관리하는데 있어 중요한 과제 중의 하나라고 볼 수 있다. 보건의료 서비스는 노동 집약적인 특징으로 인적자원 관리가 필수적이고 간호사는 의사와 더불어 환자 치료에 중추적인 역할을 하는 전문 인력으로 의료기관 조직과 환자에 미치는 영향이 매우 크기 때문에 간호 인력 관리는 의료기관 관리에서 매우 중요한 부분을 차지한다(남 웅, 2010). 그러나 간호사의 부족사태는 심각하고 간호사의 이직률은 평균 16.9%로 매우 높아, 이를 감소시키기 위한 방안에 대해 관심이 대두되고 있다(병원간호사회 연구보고서, 2013).

간호사의 이직은 대체 간호사의 채용 및 수련을 위한 시간과 노력을 필요로 할 뿐만 아니라, 동료 간호사의 사기 저하 및 업무증가를 유발하여 질적인 간호 수행의 어려움을 가져오게 된다(Lee, Y., Lee, M., & Bernstein, 2013a). 간호사 이직의 원인에 대해 병원간호사의 이직패러다임 모형개발과 이직원인을 조사한 연구(병원간호사회, 2012)에 따르면 ‘업무관련 스트레스가 많다’가 62.9%로 가장 높은 비율을 차지했다. 또한, 최근의 건강정책연구보고서(대한간호협회 건강정책연구소, 2012)는 간호사의 직무스트레스 관련요인 분석에서 업무에 대한 부담과 책임감으로부터 오는 직무요구스트레스와 비합리적인 의사소통체계에서 생기는 조직문화스트레스가 매우 높게 나타났는데, 이러한 언어 및 신체폭력을 당한 경험이 있을수록 스트레스가 높은 것으로 보고하였다. 간호사들 사이에서 발생하는 언어, 심리, 신체적 폭력에 대하여 간호 문헌

들에서 종종 수평적 폭력(horizontal violence)으로 불려 지기도 하지만 조직 내 힘의 차이에 의해 생겨나는 근무지 약자 괴롭힘(bullying)으로 이해되며 최근 국제적으로 간호계에서 상당한 주목을 받고 있는 현상이다(Johnson, 2009).

간호조직 내에서 간호사들은 이러한 괴롭힘의 현상들에 대해 업무의 정상적인 한 부분으로 여기기도 하는데, 이런 관점은 괴롭힘 행동들을 보고하는 것을 제한하는 병원의 계층 구조적 문화에 기인하는 것이기도 하다(Alexy & Hutchins, 2006; Lewis, 2006). 국내 간호조직 내에서도 신규간호사나 마음에 들지 않는 간호사들을 ‘갈군다’ 혹은 ‘태움’이라는 표현으로 자신들의 단위조직에 맞도록 교육시킨다는 의미로 받아들이고 있는 것을 자주 볼 수 있는데(Son, Koh, Kim, & Moon, 2001), 국외에서는 간호계에 이슈화 되어 2000년 이후 연구되어 지고 있는 수많은 사례들 (Gillen, 2002; Gilmour & Hamlin, 2003; Lewis, 2006; Hutchinson & Hurley, 2013; Simons, Stark, & DeMarco, 2011)에 비해 이러한 현상에 대한 국내의 연구는 아직 미미한 수준이다.

스트레스가 건강에 해로운 것은 잘 알려진 바로, 직접적으로 괴롭힘을 당하지는 않지만 괴롭힘을 목격한 그룹의 다른 멤버들 또한 스트레스를 경험한다(Einarsen & Mikkelsen, 2003; Lutgen-Sandvik, Tracy & Alberts, 2007). 근무지에서 발생하는 약자 괴롭힘은 피해 간호사에게 육체적 정신적 손상을 주는 것 외에도 업무상의 실수를 유발하게 하고 이로 인해 환자 간호에 있어서도 부정적 영향을 끼치게 되어 조직몰입은 떨어지고 이직의도가 증가하여 조직유효성을 저하시키게 되는 요인이 된다. 근무지에서 경험하는 무례한 행동들이 소진과 조직몰입(Spence Laschinger, Finegan, & Wilk, 2009), 소진과 이직의도(Leiter, Price, & Spence Laschinger, 2010), 조직몰입과 이직의도(Lim, Cortina, & Magley, 2008)에 영향을 준다는 국외 연구 결과들이 다수 제시되었고, 최근에는 간호조직 내 근무지 약자 괴롭힘(bullying)을 해결하려는 전략 및 방안 관련 연구들이 계속 진행되고 있다(Vessey, Demarco &

Difazio, 2010; Berry, Gillespie, Gates & Schafer, 2012; Egues & Leinung, 2013; Spence Laschinger, Wong, & Grau, 2012; Hutchinson & Hurley, 2013).

Johnson과 Rea(2009)의 국외 연구에서는 간호사의 27.3%가 약자 괴롭힘 피해자인 것으로 나타났으며, 이들은 근무지나 간호직을 떠나는 것을 고려하고 있는 것으로 보고하였다. 국내에서는 처음으로 Nam, Kim, J., Kim, Y., Koo와 Park(2010)의 연구에서 외국의 The Negative Acts Questionnaire-Revised (NAQ-R)도구를 한국어로 번역하여 대학병원 간호사를 대상으로 직장 내 약자 괴롭힘 측정 도구의 신뢰도와 타당도를 검증하였는데, 약자 괴롭힘 피해자 기준에 해당되는 간호사들이 대상자의 19%에 달하는 것으로 나타났다. 같은 도구로 박광옥, 김세영과 김종경(2013)이 5개 종합병원 간호사들을 대상으로 한 연구에서는 대상자의 17.2%가, Lee 등(2013a)이 대학병원과 중소병원의 간호사를 대상으로 한 연구에서는 23%인 것으로 조사되었으며 총 근무 기간 내 괴롭힘 경험에 대한 단답형의 질문 결과는 60.9%가 괴롭힘의 경험이 있는 것으로 나타났다. 이는 간호사 평균 이직률을 상회하는 수치로서 간호조직에서의 근무지 약자 괴롭힘이 심각한 문제로 문제 해결의 필요성이 크게 대두되고 있음을 보여주는데 최근까지의 몇 개의 국내 연구들에서는 아직 간호조직의 약자 괴롭힘 경험과 양상의 파악에 그치는 수준이다.

국내 Lee 등(2013a)은 다양한 병원 체계 내에서 근무하는 간호사를 대상으로 근무지 괴롭힘의 양상을 파악하였으나 병원 조직의 구조적 특성을 중심으로 한 분석은 보여 지지 않았다. 해외 연구로는 Johnson과 Rea(2009)의 유럽에서의 근무지의 약자 괴롭힘을 조사한 연구결과에서 특히 보건의료기관의 약자 괴롭힘이 높은 수준인 것으로 나타났었고, 간호사 근무지 괴롭힘과 연관된 요인에 관한 Kátia, Rosangela, Sandra와 Maria (2013)의 최근 연구에서는 공공 보건 의료분야(Public sector)에서의 근무지 괴롭힘 경험 빈도가 다른 의료분야에 비해 10.6배 높은 것으로 나타났는데, 이는 병원 조직의 구조적 특성이

근무지 괴롭힘의 발생 및 그 양상에도 영향을 미치는 것으로 이해되었다.

이상의 선행연구들을 종합해 볼 때, 근무지 약자 괴롭힘은 매우 주요한 이슈로서 조직의 구조적 특성이 근무지 괴롭힘의 발생에 영향을 미치는 것으로 보여 지나 국내 공공보건의료 기관에 종사하는 간호사들을 대상으로 한 연구는 진행된 바 없었기에, 국공립 병원의 간호조직 내 근무지 약자 괴롭힘 경험과 조직몰입, 이직의도와와의 관계에 대해 파악함으로써 공공의료기관의 구조적 특성에 맞는 간호사근무지 약자 괴롭힘 방지 및 중재 전략의 기초 자료를 마련하고자 본 연구를 시도하였다.

B. 연구의 목적

본 연구는 공공의료기관에 근무하는 간호사의 근무지 약자 괴롭힘을 확인하고, 근무지 약자 괴롭힘과 조직몰입, 이직의도와와의 관계를 규명하고자 함이며, 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호사의 근무지 약자 괴롭힘 경험과 결과, 조직 몰입 및 이직의도를 파악한다.
- 2) 일반적 특성에 따른 근무지 약자 괴롭힘 경험과 결과, 조직몰입, 이직의도의 차이를 분석한다.
- 3) 간호사의 근무지 약자 괴롭힘 경험과 결과, 조직몰입, 이직의도 사이의 관계를 규명한다.

C. 용어의 정의

1) 근무지 약자 괴롭힘

① 이론적 정의

근무지 약자 괴롭힘 경험은 개인과 개인 또는 집단 간 힘의 불균형 속에서 지속적이고 반복적으로 개인적 공격, 업무 관련 공격 또는 역량과 명예에 대한 침해를 겪는 것을 말하며, 괴롭힘 결과는 괴롭힘 경험으로 인해 신체적, 심리적 또는 조직적으로 끼친 부정적 영향을 말한다(Lee et al., 2013b).

② 조작적 정의

이운주(2014)가 국내 간호의 실제 실무상황과 문화적 차이를 고려하여 개발한 후 신뢰도와 타당도를 검증한 Workplace Bullying in Nursing-Type Inventory (WPBN-TI)와 Workplace Bullying in Nursing-Consequence Inventory (WPBN-CI)를 사용하여 측정한 점수이다. 점수가 높을수록 괴롭힘에 많이 노출되고 좋지 않은 결과를 많이 초래하고 있음을 나타낸다.

2) 조직몰입

① 이론적 정의

조직몰입(Organizational commitment)은 자신이 속한 조직에 대해 얼마만큼의 열정을 가지고 몰두하느냐 하는 정도를 말하는 것으로 조직의 목표와 가치에 대한 강한 신념과 조직을 위해 상당한 노력을 하고자 하는 의지 및 조직의 구성원으로 남기를 바라는 강한 욕구를 의미한다(이재훈, 2000).

② 조작적 정의

조직몰입의 정도는 Mowday(1979)이 개발한 Organizational Commitment Questionnaire(OCQ)를 이명하(1998)가 수정을 거쳐 국문으로 완성한 도구를 사용하여 측정된 점수이다. 점수가 높을수록 조직몰입도가 높음을 나타낸다.

3) 이직의도

① 이론적 정의

이직의도란 직무불만족에 대한 반응으로서, 현 직장에서 타 직장으로 옮기려는 의도 또는 타 직종으로 전환하려는 성향을 말한다(Lawler,1979).

② 조작적 정의

이직 의도는 Lawler (1983)가 개발하고, 박현숙(2002)이 번안한 도구를 사용하여 측정한 점수이다. 점수가 높을수록 이직의도가 높음을 나타낸다.

II. 문헌 고찰

본 장에서는 간호조직 내 근무지 약자 괴롭힘(bullying)에 대하여 정의 및 개념, 경험과 결과, 원인적 요인과 간호조직 특성 연관성을 선행 문헌을 통해 고찰하고, 근무지 약자 괴롭힘과 조직몰입, 이직의도와의 관계를 이론적 고찰을 통하여 살펴보았다.

A. 근무지 약자 괴롭힘

1) 정의 및 개념

근무지에서는 조직 내의 그 구성원들 사이에 다양한 종류의 긴장과 갈등이 존재할 수 있는데 그러한 긴장과 갈등이 모욕, 압박, 욕설, 대화거부 등과 같은 다양한 형태의 비 물리적인 행위들로 나타날 수 있다. 이러한 행위들이 한 명의 근로자에 대해 지속적으로 집중되어 행해질 경우에 그 근로자의 정신적 파괴를 초래할 수 있는 정신적 폭력이 된다. 이러한 행위를 괴롭힘(mobbing)이라 하며, 이를 한 명 또는 여러 명의 사람들이 제3자(표적)에 대해 상당히 긴 기간에 걸쳐 표현하거나 드러내는 일련의 적대적인 말과 행동으로 정의하고, mobbing은 파괴의 과정이며 계속하여 반복됨으로써 중대한 결과를 초래하는 적대적 행동이라고 하였다(Leymann, 1996). 프랑스의 정신분석학자인 M.F. Hirigoyen은 이러한 행위를 정신적 괴롭힘(harcèlement moral)이라 하였고, 직장 내 괴롭힘과 프랑스 노동법을 소개한 조임영(2012)은 이를 ‘어떤 자의 고용을 위태롭게 하거나 노동환경을 악화시키는 것을 목적으로 하고, 그 자의 인격, 존엄 또는 신체적·정신적 완전성을 침해할 수 있는, 특히 행동, 말, 동작, 몸짓, 글 등으로 나타나는 모든 남용적인 행위’로 정의하였다. 일본에서는

근무지 괴롭힘을 직장 및 인접한 장소에서 동료나 상사가 특정 근로자를 일시적 또는 계속적으로 심리적, 언어적, 물리적인 고통을 주는 행위를 말하며 ‘이 지메’라는 용어와 ‘harassment’라는 외래어를 함께 사용한다(노상현, 2012).

근무지 내 약자 괴롭힘(bullying)에 대한 연구는 1990년 이후 성적폭력(sexual harassment)과는 별개의 새로운 현상으로 나타나게 되었는데, 근무지 약자 괴롭힘 현상에서는 선동자와 피해자 사이에 공식적 또는 비공식적 힘의 차이가 반드시 존재한다는 점에서 갈등과 차이가 있고, 성별, 종교, 나이, 인종, 장애와 관련되어 나타나는 수평적 괴롭힘(harassment)과는 다르게 누군가가 괴롭힘의 목표물이 되며(Vessey et al., 2010), 더 자주 발생하고 오랜 기간 동안 지속된다는 점에서 또 갈등과는 다르다(Lutgen-Sandvik et al., 2007). 근무지 약자 괴롭힘(bullying)은 신체적 정신적 손상을 야기할 수 있는 매우 큰 스트레스 상황이며, 약자 괴롭힘 피해자의 기준은 지난 6개월간 매주 혹은 매일 직장 동료나 상사로부터 적어도 2가지 이상의 부정적 행동을 경험하는 것이라고 하였다(Mikkelsen & Einarsen, 2010). 근무지의 약자 괴롭힘은 대상을 모욕하고 협박하고 겁주거나 벌하기 위한 부정적이고 공격적인 행동에 특정 직원이 지속적으로 노출되는 상황을 말하며(Einarsen, Hoel, & Notelaers, 2009), 근무지에서 일과 관련하여 지속적으로 비난 받거나 굴욕을 당하거나 사직을 종용하는 암시를 받거나, 일에 대한 과도한 모니터링, 주체할 수 없는 업무량, 누군가 고함을 치거나 갑작스럽게 화를 내는 것과 같은 부정적 행동의 경험을 의미 한다(Nam et al., 2010).

근무지에서의 약자 괴롭힘은 다른 갈등과 달리 가해자와 피해자 사이에 힘의 불균형이 존재하기 때문에 피해자가 문제를 해결하는데 어려움이 따르며, 근무지의 약자 괴롭힘이 때로는 미묘하거나 비공격적으로 보이기 때문에 피해자가 공격받은 사실을 증명하기가 어렵다. 업무나 지위를 통해 합법적 권력이 주어지는 경우 개인 또는 집단이 이를 남용하면서 괴롭힘은 조직 내에서 더욱 심각한 형태로 발전해간다(Johnson, 2009). 심지어 괴롭힘을 경험하는 사람에

게 문제가 있을 것이라는 괴롭힘에 대한 부정적 편견이 있어 피해자는 공식적인 보고를 하거나 적극적인 대처를 하는 경우는 매우 드물다(McKenna, Smith, Poole, & Coverdale, 2003). 업무성과가 높은 가해자들의 요구나 행위가 당연한 것으로 인정되며 이들을 중심으로 동조집단을 형성하면서 괴롭힘에 대해 암묵적으로 침묵하는 분위기가 마련되는 것이다(Hutchinson et al, 2008b). 그럴수록 피해자들은 속수무책이거나 소극적으로 대처하다보니 조직 내에서 괴롭힘은 조용히 과묵히 버리거나 적극적인 논의가 이루어지지 못한다(Simons & Mawn, 2010).

2) 근무지 약자 괴롭힘 경험과 결과

근무지 약자 괴롭힘의 유형을 기술한 선행 연구들을 살펴보면, 괴롭힘의 가해자는 언어적, 신체적 공격과 위협을 하고, 소문(rumor)을 유포, 의도적으로 정보를 주지 않고 전화나 이메일을 받지 않거나 상대를 무시하는 형태로 개인의 사회적 지위를 위협할 수 있고, 피해자는 감당할 수 없는 업무량과 비현실적인 제출기일, 그의 업무에 대한 과도한 모니터링 혹은 의미 없는 일이 주어지거나 능력 이하의 업무 할당, 주요 업무지역이나 책임으로부터 제외 당함으로써 그의 전문적 지위가 불안정하게 될 수 있다(Yildirim, A. & Yildirim, D., 2007)고 하였다. 괴롭힘의 유형에 관한 다른 연구(Hutchinson, Vickers, Wilkes, & Jackson, 2010)에서는 괴롭힘을 3가지 형태로 분류하였는데 첫째, 간호사의 정체성과 자아개념을 공격하기 위하여 소외시키는 것으로 무시하거나 대화 활동에서의 배제, 위협하기 위하여 소리를 지르거나 응시 혹은 개인 소유물의 파괴, 호통 치거나 일부러 밀어붙이는 행위, 모욕하거나 헛소문을 유포, 별명을 부르거나 비난하고 실수를 공개하는 행위 등을 들 수 있다. 둘째는 전문성과 평판을 흠집 내기 위하여 행하는 것으로 능력에 대한 의문제기, 이런 성과에 대한 부정, 하찮은 업무부여, 능력에 대한 비방이나 욕설, 승진을 간과하고 교육이나 위원회 활동에서 제외시키는 일 등이며, 셋째는 역할과 업

무에 대한 괴롭힘으로서 업무를 어렵게 재배치하거나, 행정적 지원을 차단, 정보를 주지 않기, 필수 장비를 제거, 작업을 방해, 식사시간 거부, 아프거나 학업 등으로 인한 휴가를 거부, 교대근무의 보수를 낮게 책정 하는 등의 행위로 분류하였다.

근무지 약자 괴롭힘의 유형별 빈도는 국외 연구(Johnson & Rea, 2009; Rutherford & Rissel, 2004)에서 위협 관련 괴롭힘이나 인간관계 괴롭힘의 형태가 많았으나, 국내 Lee 등(2013a)의 연구에서는 과도한 업무량, 무시 또는 배제, 정보 누락 등의 순서로 나타났고, Nam 등(2010)의 연구에서도 업무와 관련된 괴롭힘의 형태가 우세하게 나타나 간호사들의 근무조건이 다른 국외와 국내의 괴롭힘 양상에 차이가 있음을 알 수 있었다.

근무지 약자 괴롭힘은 간호사의 경우 개인 측면에서 볼 때 피해 간호사에게 심한 자존감의 저하를 가져오고, 자기혐오감 그리고 무력감을 초래한다(Embree & White, 2010). 피해자에게 우울증, 불면증, 두통, 소화기 문제, 불안, 외상 후 스트레스 증후 등을 유발하여 근무의욕을 저하시키고 집중력을 떨어뜨려 간호업무 생산성이 저하되고 환자나 관리자, 동료들과의 관계도 나빠지게 되는데(Yildirim, 2009), 피해자는 정신건강뿐만 아니라 삶의 방식까지도 황폐화되어 결국 사회적 죽음의 희생자처럼 사회적으로 고립되고 직장으로부터 도태된다(Einarsen & Mikkelsen, 2003). 국내 Lee 등(2013a)과 Park 등(2013)의 연구에서 근무지 약자 괴롭힘과 이직 의도는 유의한 정적 상관관계를 보인다고 하였는데, 이는 간호사의 근무지 약자 괴롭힘이 이직의도를 증가시킨다고 했던 국외의 선행연구(Johnson & Rea, 2009; Yildirim et al., 2007)들과도 일치하는 결과이다.

근무지 약자 괴롭힘 결과는 간호사 개인에게 미치는 영향에 국한되지 않고 환자 간호 역시 부정적 영향을 받게 된다. 희생자가 된 간호사들은 직무만족도가 저하되고 그래서 그들은 쉽게 당황하게 되고 에너지가 고갈되어 환자들에게 참을성이 없게 된다. 간호사들 사이의 언어적 남용 관련 연구(Rowe &

Sherlock, 2005)에서 이런 괴롭힘은 근무 중 과오를 더 유발시키게 된다고 보고하고 있다. 또한 간호사의 병가를 유발시키게 되고 이는 근무 간호사 수의 부족으로 이어지게 되어 시스템적으로 환자간호에 부정적 영향을 끼치게 된다(McKenna, Smith, Poole, & Coverdale, 2003 ; Rowe & Sherlock, 2005). 궁극적으로 괴롭힘의 희생자가 된 간호사는 직장을 떠나게 되고, 최근 나타나고 있는 간호사 부족현상을 더욱 악화시키게 되므로 환자간호 측면에서 매우 중요한 문제로 반드시 언급되어야 할 문제이며(Johnson, 2009), 보건의료 종사자의 행동들이 어떻게 환자의 안전과 의료의 질에 영향을 미치는가에 관한 관심 또한 날로 증가되고 있다(Joint Commission, 2008). 계속되는 근무지 괴롭힘으로 인해 동료의식과 지지체계는 감소하게 되는데 이것은 업무수행의 질 저하와 불만족스러운 환자결과를 초래할 수 있다(Bally, 2007). 결과적으로 괴롭힘 행동들은 긍정적 근무환경뿐만 아니라 환자간호의 효율성과 생산성을 떨어뜨리게 된다(Yildirim, 2009). 또한, 조직 전체의 건강과 조직문화에도 영향을 끼치게 되는데 본인이 괴롭힘의 피해자가 아니어도 괴롭힘을 목격한 경우 비목격자 보다 높은 스트레스를 경험하고 낮은 직무만족도를 보인다. 괴롭힘의 상황은 상호 적대적 근무 환경을 만들고, 괴롭힘을 목격한 멤버들에게 다음 목표물이 될 것에 대한 두려움과 괴롭힘의 희생자를 돕지 못한 것에 대한 무력감으로 인해 만성적인 불안을 야기 시키게 되어 다른 직원들의 정신 건강에도 악영향을 미치게 된다(Einarsen & Mikkelsen, 2003).

3) 원인적 요인과 간호조직 특성 연관성

괴롭힘이 발생하는 원인적 요인으로서 근무지의 비용 효과 생산성을 개선하려는 의료조직의 구조적 압박을 들 수 있는데, 이러한 압박은 업무 부담을 증가시키게 되고 괴롭힘이 생겨날 수 있는 환경을 제공한다(Lewis, 2006). 근무지 약자 괴롭힘 발생에 대한 선행연구들 중 원인적 요인을 3가지 차원으로 구분한 Embree 와 White(2010)의 연구에서는 첫째, 조직차원에서 작업환경이

열악하거나, 자원이 축소되는 상황, 관리자의 통제범위가 너무 넓을 경우, 근무단위의 규모 축소, 힘의 불균형 상태, 엄격한 계층구조인 조직상황으로 보았다. 둘째, 개인 차원에서는 압박감이나 무력감, 낮은 자존감, 역량의 부족, 침묵이나 발언권 부족, 분노의 억압 성향이나 타성에 젖은 행위, 극복하려는 기술의 부족 등을 원인으로 지적하였다. 셋째, 문화적 차원에서는 부정적인 조직문화, 충돌을 회피하려는 문화, 비협조적인 문화 환경이 근무지 약자 괴롭힘이 발생할 수 있는 원인적 요인들로 나타났다. 또 다른 요인으로 관리자의 리더십을 들 수 있는데 지나치게 권위적이거나 자유방임적 리더십이 괴롭힘 현상을 유발시키는 환경을 만든다고 여겨지고, 관리자들이 때로는 괴롭힘 행동을 하는 것으로 보고되기도 하였다(Rowe & Sherlock, 2005). 어떤 관리자들은 부하직원들을 더 열심히 일하게 하는 수단으로 괴롭힘을 선택하기도 하는데(Lewis, 2006), 이것은 명령을 유지하고 존재하는 권력 구조를 강화하려는 데 이용하는 것이다. 이와 같이 근무지 약자 괴롭힘에 있어 인구학적 특성을 포함한 개인적 특성에 비해 조직적인 요인이 미치는 영향력이 크다는 것이 강조된다(Hutchinson et al., 2008a).

대부분 여성으로 이루어진 간호사 집단 내에는 학습된 직장 내 괴롭힘이 지속적으로 그들의 문화에 자연스럽게 녹아들어가 있음을 보고하였는데(Lewis, 2006), 간호조직은 나이팅게일 이후 계층구조 체계로 발전되어 온 구조적 특성이 괴롭힘의 문화가 허용되고 영속되어지는 요인이 된다(Curtis et al., 2007). 권위적 위계구조를 가진 병원의 간호사들은 생산성 또는 비용 절감, 환자들과의 접촉이나 타부서들과의 조정 속에서 발생하는 스트레스를 제대로 분출하지 못하고 내면화하는데(Longo & Sherman, 2007), 지속적으로 욕구의 좌절을 경험하는 간호사가 분노와 무력감속에서 좀 더 무력해 보이는 동료들 괴롭히게 되고, 힘의 불균형을 가진 조직의 위계구조 속에서 억제된 사고와 감정이 집단 방식으로 표출된다. 또한, 여성의 경우 간접적인 공격방식이 청소년기 이후 점점 강화되면서 업무이행 중 발생하는 분노와 자기 비난이 투쟁방식으로 변화된다고 하였다(Jack, 1999). 간호사들 간의 약

자 괴롭힘은 억압된 그룹행동(oppressed group behavior)으로 묘사되며(Curtis, Bowen, & Reid, 2007; Lee & Saeed, 2001; Simons, 2006), 이것은 간호사 집단이 의료설립 당시부터 의사와 간호사의 관계상 파워가 없는 전통적 억압그룹으로 간주되기 때문이며(Lee & Saeed, 2001; Simons, 2006), 간호사들 간의 괴롭힘 비율은 다른 전문직들에서 보다 높게 나타나고 있다(Johnson, 2009).

최근의 국내 Lee 등(2013a)의 연구에서 간호사의 근무지 약자 괴롭힘 피해자는 23.0%로 간호사들의 총 근무경력 평균이 약 9년으로 업무에 있어 충분히 숙련되어진 상태임에도 불구하고 괴롭힘 피해자 빈도가 높게 나왔는데 이것은 근무지 약자 괴롭힘을 경력과 무관하게 발생할 수 있는 현상으로 볼 수 있는 이유이다. 또한 괴롭힘을 경험한 시기는 근무 경력 1년 이내가 58.1%를 보였는데 Simons 과 Mawn(2010)도 근무지 약자 괴롭힘이 신규간호사의 직장 내 적응을 방해하고, 직무만족, 업무실행 및 이직의도에 부정적 영향을 미치는 것으로 보고한 바 있다. Rutherford과 Rissel (2004)의 연구에서 가해자를 동료 간호사, 대상자, 간호 관리자 및 하부직원의 순서로 보고하였는데, Johnson 과 Rea (2009)의 연구와 Lee 등(2013a)의 국내연구에서는 간호사의 근무지 약자 괴롭힘 가해자는 주로 간호사로, 선배 또는 선임과 관리자로 나타나 피해자보다는 높은 지위에 있는 간호사에 의해 괴롭힘을 가장 많이 경험한다고 보고하여 괴롭힘 가해 양상이 동료 간 현상에서 상하 간 현상으로 변화되고 있음을 보여 주고 있다. Nam 등(2010)의 연구에서는 괴롭힘 경험이 직장문화와 가장 강한 상관관계를 보이고 직무요구, 조직체계, 보상부적절 순으로 나타났다. 이윤주(2014)의 연구에서는 괴롭힘 유형의 업무관련 괴롭힘 중 권리제한이 상대적으로 많은 부분을 차지하였는데 이는 외국에 비해 국내의 조직문화가 훨씬 더 권위적이며 강한 위계질서를 가진 영향으로 해석하였고, 간호사들이 점차 이런 방식의 조직문화에서 받는 행위를 괴롭힘으로 인지하는 것은 간호조직문화에 대한 개선을 요구하고 있는 것으로 보았다.

B. 근무지 약자 괴롭힘과 조직몰입, 이직의도

근무지에서 발생하는 약자 괴롭힘은 피해 간호사에게 육체적 정신적 손상을 주는 것 외에도 업무상의 실수를 유발하게 하고 이로 인해 환자 간호에 있어서도 부정적 영향을 끼치게 되어 조직몰입은 떨어지고 이직의도가 증가하게 되는 요인이 된다(Lim, Cortina, & Magley, 2008). 근무지 약자 괴롭힘이 소진과 조직몰입에 영향을 준다는 국외 연구 결과도 제시되었다(Spence Laschinger, Finegan, & Wilk, 2009). 국내 연구에서는 간호사의 조직몰입이 높을 때 간호조직 내에서도 환자의 건강요구에 따라 질 높은 간호를 제공할 수 있고, 간호조직의 성과 향상에도 기여한 것으로 나타났다(강경희, 박성애, 2011). 선행 연구 문헌에 따르면, 상호적대적인 괴롭힘 근무 환경에서 간호사들은 스트레스와 소진을 경험하게 되고 간호조직에 대한 조직몰입도가 떨어지게 되는데, 이러한 괴롭힘 문화를 변화시키는데 자신이 무력하다고 느끼고, 괴롭힘을 학교에서 배운 돌봄의 원칙에 위배되는 것으로 인식하는 간호사들이 임상에 나와 첫 몇 년 이내에 간호직을 떠나게 된다고 보고하고 있다(Johnson, 2009; McKenna et al., 2003; Simons, 2006에서 재인용).

생산성을 개선하려는 의료조직의 구조적 압박은 괴롭힘을 유발할 수 있는 의료 환경을 제공하게 되는데(Lewis, 2006), 임상간호 현장에서 간호 인력을 줄여 생산성을 높이려는 조직의 정책은 간호사의 업무량 과다로 이어져 직무스트레스를 야기하게 되고, 이러한 직무스트레스 요인 중 과다한 업무량이 간호사의 소진에 많은 영향을 미치는 것으로 확인되었다(Kwon & Lee, 2012). 업무량 과다로 인한 직무 스트레스가 많은 현장에서 특히 간호사들은 스트레스를 제대로 분출하지 못하고 내면화 하게 된다(Longo & Sherman, 2007). 분노와 스스로 해결할 수 없는 무력감을 자신보다 과위가 부족하고 더 무력해보이는 동료들 향해 분출하여 그들을 괴롭히는 근무지 약자 괴롭힘이 생겨나게 된다. 이러한 괴롭힘의 상황이 지속되면 피해 간호사는 지치고 냉소적이며 비효율적인 상태의 ‘소진’을 경험하게 되는데(Leiter, Price, & Spence

Laschinger, 2010), 간호사의 소진에 관한 Han, Yang 과 Yom (2013)의 국내 연구에서 소진에 영향을 미치는 요인으로서 근무지 약자 괴롭힘과 20-30대 연령층의 설명력이 높게 나타났다. 소진과 조직 몰입에 영향을 주는 요인을 확인하기 위한 경로 분석연구(Kim, Kim, & Park, 2013)에서도 근무지 약자 괴롭힘과 유사한 개념인 상사간호사의 무례함(Incivility)이 간호사의 소진을 38%이상 설명하고 있고 조직몰입에 영향을 주는 변수로 소진이 가장 높게 나타났으며, 소진의 정도가 클수록 조직몰입은 낮아지는 것으로 나타나고 있다.

조직몰입(Organizational commitment)은 조직의 목표와 가치에 대한 강한 신뢰 및 애착, 조직을 위해 노력을 기꺼이 바치겠다는 헌신과 충성의사, 조직의 구성원으로 남아 있으려는 강한 욕구로서(Mowday, Richard, T., & Richard, M., 1979), 조직몰입이 낮아지면 다른 곳으로의 이직의도가 자연스럽게 생겨난다. 이직은 새로운 지식과 기술을 유입시킨다는 긍정적인 측면이 있지만(이미애, 2008) 적정 수준을 벗어났을 경우에는 전문적인 지식과 기술의 축적을 저하시키고, 전문직의 직업적 자율성을 축소시키며, 조직의 생산성과 효율성을 감소시킨다는 부정적 결과를 초래한다(정정희, 김지수, 김경희, 2008; 이미애, 2008). 간호사의 높은 이직률은 재직 간호사의 업무량과 스트레스를 증가시키고 동료 간호사의 이직률에 영향을 주며, 간호의 질적 저하를 초래하고 간호업무의 연속성과 전문성에 심각한 문제를 발생시킨다(윤미숙 등, 2002). 또한, 간호사의 이직으로 인해 생긴 공백을 메꾸기 위해 신규 간호사 채용으로 소요되는 많은 비용은 병원의 재정에도 큰 손실을 초래하므로, 병원 에서 간호사의 이직 관리는 필수적인 사항이라고 할 수 있다. 궁극적으로, 간호사의 근무지 약자 괴롭힘이 이직의도를 증가시키는 것은 많은 국외 선행연구(Johnson & Rea, 2009; Yildirim et al., 2007)들에 나타나 있고, 국내 연구에서는 이직의도에(남 웅, 2010; Lee et al., 2013a; M. R. Han, Gu, & Yoo, 2014; 박광옥 등, 2013), 소진과 조직몰입(박광옥 등, 2013)에 근무지 약자 괴롭힘이 유의한 관련성이 있는 것으로 나타났다.

병원간호조직에서 근무지 약자 괴롭힘에 대한 중재전략을 모색해야하고, 그 예방을 위해 근무지 약자 괴롭힘에 대한 인식 개선을 위한 교육프로그램과 조직 내에서의 괴롭힘 발생에 대한 체계적이고 지속적인 모니터링계획이 필요하며, 괴롭힘으로 피해를 입은 간호사를 대상으로 개인 간이나 부서내의 직접적인 문제를 해결하려는 노력이 필요하다(Johnson, 2009; Vessey et al., 2010). 그러나 최근 국내에서도 발생 빈도가 증가하고 있는 것으로 알려진 간호사들 사이에서의 근무지 약자 괴롭힘은 이미 만연되어 있음에도 이에 대한 간호조직 차원에서의 인식과 적극적인 대책들이 부족한 상황이며(Lee et al., 2013a; Nam, 2010), 간호조직의 위계적 문화성향이 간호사의 조직몰입을 높이는데 유의하지 않은 것으로 보고되었다(김영희, 2004). 공공의료기관은 인력구조상의료직보다 행정·관리직의 인원이 더 많아 병원 재무구조와 조직관리 체계의 문제점뿐만 아니라 합리적인 인력관리가 어려워 조직 내부간의 갈등이 증가되고 있다. 또한, 계층적인 계급 구조로 인해 상급자가 승진을 하거나 퇴직하기 전에는 하급자가 승진할 수 있는 기회가 없어 인사 적체현상이 재무생산성과 경영효율성에 큰 악영향을 끼치는 주요 요인이 되고 있다(우영근, 2012). 이와 같이 여러 문제점이 생겨날 수 있는 구조적인 특성을 지니고 있는 국공립 공공의료기관에서 종사하는 간호사들을 대상으로 한 근무지 약자 괴롭힘(bullying)이 직무 몰입, 이직의도와 가지는 관계를 파악하기 위한 연구는 반드시 필요하며, 연구를 통해 병원 조직의 구조적 특성에 맞는 간호사 근무지 약자 괴롭힘 중재 및 예방 전략의 마련이 필요하다.

Ⅲ. 연구 방법

A. 연구 설계

본 연구는 공공의료기관에 근무하는 간호사의 근무지 약자 괴롭힘 정도를 파악하고, 괴롭힘의 경험과 조직몰입, 이직의도와의 관계를 알아보기 위한 서술적 상관관계 조사 연구이다.

B. 연구 대상

본 연구의 대상자는 서울 경기 소재의 5개 국공립 공공 의료기관에 근무하는 간호사 중 대상자 선정기준을 충족시키는 자로 편의 추출하였다. 간호사의 근무지 약자 괴롭힘과 조직몰입, 이직의도와의 상관관계 분석을 위한 대상자 수는 선행연구(Lee et al, 2013a) 결과를 토대로 effect size 0.2, 양측검정 유의 수준 0.05, 검정력($1-\beta$)= 0.85일 때 G*Power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 계산하면 최소 표본크기가 218명이 필요한 것으로 나타났다. 20%정도의 중도 포기율을 감안하여 총 260명을 대상으로 자료 수집을 시도하였고, 그 중 235부가 분석에 사용되었다. 대상자 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 6개월 이상의 임상경력을 가진 간호사 및 간호 관리자
(측정도구가 지난 6개월간의 경험을 기준으로 함)
- 2) 병동, 중환자실, 응급실, 수술장에서 근무하는 간호사

C. 연구 도구

1) 근무지 약자 괴롭힘

간호사가 경험하는 근무지 약자 괴롭힘을 측정하기 위한 도구로 Einarsen et al.(2009)가 개발한 The Negative Acts Questionnaire-Revised(NAQ-R)를 토대로 이윤주(2014)가 국내 간호의 실제 실무상황과 문화적 차이를 고려하여 개발한 후 신뢰도와 타당도를 검증한 Workplace Bullying in Nursing-Type Inventory(WPBN-TI)과 Workplace Bullying in Nursing - Consequence Inventory (WPBN-CI)를 사용하였다. WPBN-TI는 총 16문항으로 언어적 비언어적 괴롭힘, 업무관련 괴롭힘, 외부적 위협의 세 가지 하위 요인으로 구성되어있으며, 점수가 높을수록 괴롭힘 행위에 많이 노출되고 있음을 나타낸다. WPBN-CI는 총 13문항으로 신체적 정신적 위축, 환자간호의 질 저하, 불신감의 증가의 세 가지 하위요인으로 구성되어 있고, 점수가 높을수록 괴롭힘으로 인한 좋지 않은 결과를 초래하고 있음을 의미한다. 두 도구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 각각 .91과 .90 이었고, 각 문항은 '전혀 그렇지 않다'1점에서부터 '매우 그렇다' 4점까지의 Likert 척도로 측정하였다. 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 값은 모두 .91이었다.

2) 조직몰입

조직몰입은 Mowday 등(1979)이 개발한 영문도구(Organizational Commitment Questionnaire, OCQ)를 이명하(1998)가 영문학 교수와 조직학 교수의 자문을 받아 한글로 번역한 후, 간호사들을 대상으로 의미 전달여부와 어휘의 적절성을 조사한 후 수정을 거쳐 국문으로 완성한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 15문항으로 구성되었으며, 조직의 목표나 가치에 대한 강한 신뢰와 수용, 조직을 위해 애쓰려는 의사, 조직의 구성원으로 남아 있으려는 강한 의욕 등의 세 요소로 구성되었고, 각 문항은 '매우 부정' 1점에서부터 '매우 긍정' 5점까지의 Likert 척도로 측정하였다. 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 값은 모두 .91이었다.

정' 7점까지의 Likert 척도로 측정하였고, 부정적 문항은 역산 처리하였으며 점수가 높을수록 개인이 조직에 강하게 몰입되어 있음을 의미한다. 도구 개발 당시의 신뢰도 Cronbach's α 값은 .94이었고, 이명하(1998)의 연구에서는 도구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 .91이었고, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 값은 .95이었다.

3) 이직 의도

이직 의도는 Lawler (1983)가 개발하고, 박현숙(2002)이 번안한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 4문항으로 구성되었으며, 각 문항은 '전혀 아니다' 1점에서부터 '매우 그렇다' 5점까지의 Likert 척도로 측정하였다. 박현숙(2002)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 .88이었다. 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 값은 .90이었다.

4) 대상자의 일반적 특성 및 근무지 약자 괴롭힘 관련 추가자료

일반적 특성은 성별, 연령, 결혼상태, 직위, 근속년수, 현 근무지 경력, 근무하는 의료기관의 유형, 근무부서가 포함되며, 괴롭힘 목격 유무와 가해자, 가해자의 지위를 포함하여 총 11개 문항으로 구성되어 있다. 근무지 약자 괴롭힘 관련 추가 자료는 간호조직 내 근무지 약자 괴롭힘에 대한 심각성 정도, 심각하다고 생각하는 유형, 근무지 약자 괴롭힘의 원인, 문제해결에 개입 경험과 인식 경로에 대한 선택 문항으로 총 5문항으로 구성되어 있다

D. 자료수집 방법

본 연구는 먼저 연세대학교 간호대학의 연구윤리 심의 위원회(IRB)의 승인을 받은 후(IRB 승인번호: 간대 IRB 2014-0040-2) 자료 수집을 시작하였다.

자료 수집은 표집대상이 속해 있는 서울 및 경기 소재 5개 국공립병원의 간호부를 사전 방문하여 소정 양식을 갖춘 연구계획서를 제출하고 연구자료 수집허가를 받은 후 연구자가 직접 병동, 중환자실, 응급실, 수술장 등을 방문하여 연구 목적과 설문지의 내용을 설명하고 동의를 얻은 후 설문지를 배포하고 회수하였다. 자료 수집은 2014년 10월 29일부터 11월 11일까지 2주간 시행되었다.

본 연구의 목적, 방법, 기대효과, 가능한 위험성, 자유로운 참여 동의와 동의 철회 가능성, 연구대상자의 보호를 위하여 결과는 익명이 보장되고 비밀이 보장되도록 처리하고 연구 결과는 순수하게 연구 목적으로만 활용될 것임을 연구대상자 설명문을 통해 연구대상자에게 설명하였다. 또한, 연구와 관련하여 궁금한 사항이 있을 경우 연락할 수 있는 연구자의 연락처를 설명문에 제시하였다. 연구 대상자 동의서를 제공하여 설명문 내용에 대한 확인과 연구 참여 동의를 서면으로 서명을 받은 후 연구를 실시하였다.

총 64문항의 자가 보고식 설문지를 사용하였으며 연구대상자가 직접 밀봉토록 한 후 연구자가 직접 회수하고 답례품을 제공하였다. 총 260부의 설문지를 배포하여 총 260부의 설문지가 수거되어 100%의 회수율을 보였다. 이중 설문 응답 내용이 불충분하거나 응답이 누락된 설문지 25부를 제외하고 총 235부의 설문지를 분석에 사용하였다.

E. 자료 분석

본 연구의 수집된 자료는 SPSS 통계 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 근무지 약자 괴롭힘 경험과 결과, 조직몰입, 이직 의도는 빈도분석 또는 평균과 표준편차의 기술통계 방법을 이용하였다.
- 2) 간호사의 일반적 특성에 따른 근무지 약자 괴롭힘 경험과 결과, 조직몰입, 이직의도의 차이를 파악하기 위하여 t-test, ANOVA를 실시하였고, 결과에서 유의한 변수는 사후 검정으로 Scheffé test를 이용하여 추가 분석하였다.
- 3) 간호사의 근무지 약자 괴롭힘 경험과 결과, 조직몰입, 이직의도간의 상관관계는 Pearson's correlation을 이용하여 분석하였다.

IV. 연구결과

A. 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 대상자는 대다수가 여자(220명, 93.6%)였고, 평균연령은 31.08세이었다. 30세 미만의 간호사가 전체 대상자의 55.3%를 차지하였고, 연령은 23세부터 58세까지 분포하였으며 미혼이 162명(68.9%)이었다. 연구대상자의 직위는 일반간호사가 192명(81.7%)으로 대부분을 차지하였다. 총 근속연수는 평균 3.55년이었고 5년 이상 10년 미만이 55명(23.4%)으로 가장 많았으며, 1년-3년 미만이 53명(22.5%), 3년-5년 미만이 49명(20.9%), 10년 이상이 71명(30.2%)순으로 조사되었다. 현 근무지 경력은 평균 2.74년이었고, 1년-3년 미만이 92명(39.1%)으로 가장 많이 차지하였다. 근무하는 의료기관의 유형은 국·공립대학병원 147명(62.6%), 특수법인병원(의료원, 보험병원) 48명(20.4%), 시·도립병원 40명(17.0%)이었고 근무부서는 병동 109명(46.4%), 중환자실 64명(27.2%), 응급실 30명(12.8%), 수술장 32명(13.6%)이었다.

<표 1> 대상자의 일반적 특성

(N=235)

변수	구분	n(%)	M±SD
성별	여	220(93.6)	
	남	5(6.4)	
연령	29세 이하	130(55.3)	
	30세-39세	70(29.8)	
	40세-49세	29(12.3)	31.08±5.69
	50세 이상	6(2.6)	
결혼상태	미혼	162(68.9)	
	기혼	73(31.1)	
직위	일반간호사	192(81.7)	
	책임간호사	23(9.8)	
	수간호사 이상	20(8.5)	
근속년수	1년 미만	7(3.0)	
	1년- 3년 미만	53(22.5)	
	3년- 5년 미만	49(20.9)	3.55±1.220
	5년-10년 미만	55(23.4)	
	10년 이상	71(30.2)	
현 근무지 경력	1년 미만	26(11.1)	
	1년- 3년 미만	92(39.1)	
	3년- 5년 미만	61(26.0)	2.74±1.171
	5년-10년 미만	28(11.9)	
	10년 이상	28(11.9)	
근무 의료기관 유형	국·공립대학병원	147(62.6)	
	특수법인병원 (의료원, 보험병원)	48(20.4)	
	시·도립병원	40(17.0)	
근무부서	병 동	109(46.4)	
	중환자실	64(27.2)	
	응급실	30(12.8)	
	수술장	32(13.6)	

B. 근무지 약자 괴롭힘, 조직몰입, 이직의도 정도

1) 근무지 약자 괴롭힘

근무지 약자 괴롭힘 경험과 괴롭힘 결과의 최대값, 최소값, 평균, 표준편차, 응답 점수의 결과는 <표 2>와 같다.

첫째, 근무지 약자 괴롭힘 경험은 평균은 26.51점이었고, 모든 문항을 ‘전혀 아니다’로 응답한 경우를 포함하여 어떤 형태이든지 괴롭힘 유형들에 노출된 것으로 응답한 경우가 최소 16점에서 최대 54점의 분포를 보였다. 근무지 약자 괴롭힘 경험은 유형별로 보았을 때 업무 관련 괴롭힘(Work related bullying)이 평균 2.15점으로 가장 높고, 언어적/비언어적 괴롭힘(Verbal/Non verbal bullying), 외부적 위협(External threats)의 순서로 나타났다. 이 근무지 약자 괴롭힘 경험 유형들의 하위 요인 별 항목 점수를 살펴보면, 업무 관련 괴롭힘(Work related bullying)요인 항목들은 ‘초과근무에 대해 어떠한 보상도 해주지 않음’, ‘공통 업무나 다른 간호사의 업무를 나에게 떠넘김’, ‘촉박한 기한 내에 부가적인 업무를 해내도록 강요’, ‘모임이나 교육에 과도하게 참석을 요구’의 순으로 많은 노출 빈도를 나타내었다. 다음은 언어적/비언어적 괴롭힘(Verbal/Non verbal bullying)요인에서 ‘특정한 누군가를 대면할 때마다 불편한 경험’이 가장 높았고, ‘차갑거나 의심하는 눈빛, 거부적인 태도, 한숨 쉬는 행동’, ‘공개적으로 자주 나를 무시하는 말’, ‘업무에 대해 상대방이 자주 근거 없는 트집’, ‘갑작스럽게 나에게 큰 소리를 치거나 화를 냄’, ‘사실이 확대되거나 좋지 않게 소문이 돔’, ‘비꼬는 말을 하거나 모욕하는 말’, ‘나를 수시로 못 미더운 사람으로 단정 짓고 대함’, ‘기분이 상할 정도의 반말이나 욕’, ‘업무나 모임에서 제외되거나 마치 없는 사람처럼 대우’의 순으로 나타났다. ‘외부적 위협(External threats)의 요인에서는 ‘갑작스럽게 어떤 물건을 나한테 또는 주변에 던짐’, ‘상대방으로부터 손가락질 또는 밀침 혹은 때림, 길을 막는 등의 행동을 경험’의 순으로 나타났다.

둘째, 근무지 약자 괴롭힘 결과는 평균 29.17점이었으며, 모든 문항을 ‘전혀 아

니다’로 응답한 경우를 포함하여 최소13점부터 최대51점까지 분포하였다. 근무지 약자 괴롭힘 결과는 유형별로 볼 때 신체적 정신적 위축(Physical/psychological withdrawal)이 가장 높고, 불신감의 증가(Increasing distrust), 환자간호의 질 저하(Poor quality of patient care) 순서로 나타났다. 근무지 약자 괴롭힘 결과의 하위 요인 별 항목 점수를 살펴보면, 신체적 정신적 위축(Physical/psychological withdrawal)요인이 평균 2.35점으로 가장 높았는데 그 중 ‘피곤하고 신체적으로 무기력’이 가장 높고, ‘긴장과 초조감을 자주 느낌’, ‘불면으로 힘들거나 너무 많이 잠’, ‘자주 식욕이 없거나 때때로 폭식’, ‘자신이 부족한 사람이라고 생각’, ‘우울하다고 자주 느낌’, ‘원인 없는 신체적 불편감’, ‘힘들었던 기억이 자꾸 떠올라 일상생활 또는 대인 관계에 안 좋은 영향’의 순서로 나타났다. 다음으로, 불신감의 증가(Increasing distrust)요인에서는 ‘가능하면 빨리 일을 그만 두고 싶음’, ‘기관이나 관리자를 믿을 수가 없어 기대하는 바 없음’, ‘간호사라고 하면 안 좋은 이미지부터 떠오름’의 순서로 나타났다. 환자간호의 질 저하(Poor quality of patient care)요인은 ‘긴장을 하다 보니 더 많이 실수’, ‘상대방이 두려워서 출근하고 싶지 않음’의 순서로 나타났다.

<표 2> 근무지 약자 괴롭힘 경험과 결과

(N=235)

점수 범위 및 문항		M±SD	min	max
괴롭힘 경험	16-64	26.51±8.65	16	54
Work related bullying	초과근무에 대해 어떠한 보상도 해 주지 않음	2.53±1.05	2.15±0.69	
	공통 업무나 다른 간호사의 업무를 떠넘김	2.09±0.90		
	촉박한 기한 내 부가적인 업무를 하도록 강요	2.02±0.92		
	모임이나 교육에 과도하게 참석을 요구	1.98±0.89		
Verbal/Non-verbal bullying	특정한 누군가를 대면할 때마다 불편한 경험	2.34±1.00	1.79±0.65	
	차갑거나 의심하는 눈빛, 거부적인 태도, 한 숨	1.97±0.94		
	공개적으로 자주 나를 무시하는 말	1.90±0.92		
	업무에 대해 상대방이 자주 근거 없는 트집	1.86±0.91		
	갑작스럽게 나에게 큰 소리를 치거나 화를 냄	1.86±0.89		
	사실이 확대되거나 좋지 않게 소문이 돌	1.73±0.85		
	비꼬는 말을 하거나 모욕하는 말	1.66±0.81		
	나를 수시로 못 미더운 사람으로 단정	1.63±0.80		
	기분이 상할 정도의 반말이나 욕	1.60±0.82		
External threats	갑작스럽게 물건을 나한테 또는 주변에 던짐	1.24±0.55	1.23±0.52	
	상대방으로부터 손가락질 또는 밀침, 때림 길을 막는 등의 행동을 경험	1.23±0.59		
괴롭힘 결과	13-52	29.17±8.44	13	51
Physical/psychological withdrawal	피곤하고 신체적으로 무기력	2.76±0.91	2.35±0.93	
	긴장과 초조감을 자주 느낌	2.51±0.88		
	불면으로 힘들거나 너무 많이 잠	2.46±1.07		
	자주 식욕이 없거나 때때로 폭식	2.46±1.00		
	자신이 부족한 사람이라고 생각	2.33±0.87		
	우울하다고 자주 느낌	2.27±0.92		
	원인 없는 신체적 불편감	2.21±0.96		
	힘들었던 기억이 자꾸 떠올라 일상생활 또는 대인관계에 안 좋은 영향	1.86±0.88		
Increasing distrust	가능하면 빨리 일을 그만 두고 싶음	2.43±0.99	2.15±0.94	
	기관, 관리자를 믿을 수 없어 기대하는 바 없음	2.11±0.95		
	‘간호사’라고 하면 안 좋은 이미지부터 떠오름	1.92±0.90		
Poor quality of patient care	긴장을 하다 보니 더 많이 실수	1.93±0.81	1.92±0.87	
	상대방이 두려워서 출근하고 싶지 않음	1.92±0.93		

근무지 약자 괴롭힘 관련 문항들에서는 간호조직 내 근무지 약자 괴롭힘이 얼마나 심각하다고 생각 하는가에 대하여 ‘심각하다’ 이상으로 응답한 경우는 27.3%로 나타났다. 근무지 약자 괴롭힘 가운데 심각하다고 생각하는 유형으로 ‘무시하거나 대화 활동에서의 배제’ 40.4% , ‘능력에 대한 의문제기, 이룬 성과에 대한 부정, 능력에 대한 비방이나 욕설’이 29.5%, ‘모욕하거나 헛소문을 유포’가 28.8%, ‘별명을 부르거나 비난하고 실수를 공개하는 행위’ 23.5%, ‘근무 스케줄의 불이익’ 19.3%, ‘호통 치거나 일부러 밀어붙이는 행위’ 17.2%, ‘위협하기 위하여 소리를 지르거나 응시 혹은 개인소유물 파괴’ 16.8%, ‘업무를 의도적으로 어렵게 재배치’ 12.6%, ‘작업을 방해하거나 정보를 주지 않기’ 10.5%, ‘하찮은 업무부여, 승진을 간파하고 교육이나 위원회 등의 활동에서 제외’ 8.8%, ‘식사시간을 거부당함, 아프거나 학업 등으로 인한 휴가를 거부당함’ 8.1%, ‘행정적 지원을 차단’ 6.0%, ‘필수 장비를 제거’ 3.2%의 순으로 나타났다. 근무지 약자 괴롭힘의 원인으로는 ‘피해자의 역량부족, 낮은 자존감’ 39.6%를 나타내었고, ‘사소한 개인감정 때문에’ 29.1%, 구성원들의 분노의 억압 성향, 타성에 젖은 행위’ 22.5%, ‘부정적인 조직문화, 충돌을 회피하려는 문화’ 20.0%, ‘피해자의 침묵이나 발언권 부족’ 14.7%, ‘명령을 유지하고 존재하는 권력을 강화하기 위해’ 14.4%의 순으로 나타났다. 괴롭힘 문제해결에 직접 개입해 본 경험은 26.4%가 있다고 응답하였다. 근무지 약자 괴롭힘의 인식경로는 ‘동료직원들을 통해’가 66.3%로 가장 많았고, ‘피해자와의 면담’이 14.4%, ‘피해 직원이 알림’ 12.6%, ‘조사를 통해’ 2.5%, ‘피해 직원 가족의 면담 및 전화’ 0.7%, ‘유관기관을 통해’ 0.7% 순으로 나타났다. 총 근무기간 중 동료가 괴롭힘을 받는 것을 본 경험이 있는 것으로 보고한 경우가 전체 대상자의 157명(66.8%)이었고, 경험이 있는 경우 괴롭힘을 주로 주는 대상은 간호사가 136명(57.9%), 의사 84명(35.7%), 환자 또는 보호자 54명(23.0%), 행정직 8명(3.4%), 간호조무사 14명(6.0%) 순으로 나타났으며, 괴롭힘을 주는 대상이 간호사일 경우 그들의 지위는 선배가 123명(52.3%), 수간호사를 포함한 관리자 33명(14.0%), 동기 12명(5.1%), 후배 10명(4.3%)순으로 나타났다 <표 3>.

<표 3> 근무지 약자 괴롭힘 관련 추가자료 결과분석

(N=235)

문 항	응 답	n(%)
간호조직 내 근무지 약자 괴롭힘이 얼마나 심각하다고 생각 하는가	매우 심각하다 심각하다 그저 그렇다 심각하지 않다 전혀 심각하지 않다	14(6.0) 50(21.3) 118(50.2) 40(17.0) 13(5.5)
근무지 약자 괴롭힘 가운데 심각하다고 생각하는 유형은 *	무시하거나 대화 활동에서의 배제 능력에 대한 의문제기, 이룬 성과에 대한 부정, 능력에 대한 비방이나 욕설 모욕하거나 헛소문을 유포 별명을 부르거나 비난하고 실수를 공개하는 행위 근무 스케줄의 불이익 호통 치거나 일부러 밀어붙이는 행위 위협하기 위하여 소리를 지르거나 응시 혹은 개인소유물 파괴 업무를 의도적으로 어렵게 재배치 작업을 방해하거나 정보를 주지 않기 하찮은 업무부여, 승진을 간과하고 교육이나 위원회 등의 활동에서 제외 식사시간을 거부당함, 아프거나 학업 등으로 인한 휴가를 거부당함 행정적 지원을 차단 필수 장비를 제거	115(40.4) 84(29.5) 82(28.8) 67(23.5) 55(19.3) 49(17.2) 48(16.8) 36(12.6) 30(10.5) 25(8.8) 23(8.1) 17(6.0) 9(3.2)
근무지 약자 괴롭힘 의 원인은 무엇인가 *	피해자의 역량부족, 낮은 자존감 사소한 개인감정 때문에 구성원들의 분노의 억압 성향, 타성에 젖은 행위 부정적인 조직문화, 충돌을 회피하려는 문화 명령을 유지하고 존재하는 권력을 강화하기 위해 피해자의 침묵이나 발언권 부족 피해자의 극복하려는 기술의 부족	113(39.6) 83(29.1) 64(22.5) 62(21.8) 57(20.0) 41(14.7) 42(14.4)
괴롭힘 문제해결에 직접 개입해 본 경험	있다 없다	62(26.4) 173(73.6)

<표 3> 근무지 약자 괴롭힘 관련 추가자료 결과분석 계속

문항	응답	n(%)
근무지 약자 괴롭힘 에 대한 인식 경로 *	동료직원들을 통해	189(66.3)
	피해자와의 면담	41(14.4)
	피해 직원이 알림	36(12.6)
	조사를 통해	7(2.5)
	피해 직원 가족의 면담 및 전화	2(0.7)
	유관기관을 통해	2(0.7)
총 근무기간 중 괴롭힘 목격 경험	유	157(66.8)
	무	78(33.2)
괴롭힘을 주로 주는 대상 *	간호사	136(57.9)
	의사	84(35.7)
	환자 또는 보호자	54(23.0)
	행정직	8(3.4)
	간호조무사	14(6.0)
	기타	3(1.3)
괴롭힘을 주로 주는 대상이 간호사일 경우 그 지위 *	선배	123(52.3)
	수간호사를 포함한 관리자	33(14.0)
	동기	12(5.1)
	후배	10(4.3)
중복응답 *		

2) 조직 몰입

조직몰입의 최대값, 최소값, 평균, 표준편차, 응답점수의 결과는 <표 4>와 같다. 최소 29점부터 71점까지 분포하였는데 평균은 51.4점으로 나타났다. 하위요인으로 조직의 목표나 가치에 대한 강한 신뢰와 수용은 평균 21.24이었고, 조직을 위해 애쓰려는 의사는 15.8, 조직의 구성원으로 남아 있으려는 강한 의욕은 23.02로 나타났다<표 4>.

<표 4> 조직몰입

(N=235)

	점수 범위	M±SD	min	max
조직몰입	15-105	51.4±5.22	29	71
조직의 목표나 가치에 대한 강한 신뢰와 수용		21.24±3.94	10	30
조직을 위해 애쓰려는 의사		15.8±12.70	7	21
조직의 구성원으로 남아 있으려는 강한 의욕		23.02±3.62	14	32

3) 이직의도

이직의도의 최대값, 최소값, 평균, 표준편차, 응답점수의 결과는 <표 5>와 같다. 최소 4점부터 20점까지 분포하였는데 평균은 13.4점으로 나타났다.

<표 5> 이직의도

(N=235)

	점수 범위	n(%)	M±SD	min	max
이직의도	4-20	235(100)	13.44±3.87	4	20

C. 일반적 특성에 따른 근무지약자 괴롭힘, 조직몰입, 이직의도의 차이

일반적 특성에 따라 근무지 약자 괴롭힘 경험 및 결과, 조직몰입과 이직의도와
차이를 살펴보면 다음과 같다.<표 6>

간호사의 근무지 약자 괴롭힘 경험은 결혼상태, 근무의료기관 유형, 근무부서($p=.001$)에 대해서는 유의한 차이를 나타내었는데, 미혼의 경우 기혼인 경우보다 괴롭
힘 경험이 높게($F=3.04, p=.003$) 나타났고, 근무의료기관 유형은 국공립 대학병원과
특수법인(의료원, 보험병원)이 시·도립병원 보다 높게 ($F=4.34, p=.014$), 수술장과 응
급실이 병동이나 중환자실보다 높게($F=5.91, p=.001$) 나타났다.

괴롭힘의 결과는 연령, 결혼상태, 직위, 근속년수, 현 근무지 경력, 근무의료기관
유형에 따라서는 통계적으로 유의한 차이를 나타내었는데, 연령에 있어서는 29세 이
하와 30-39세가 40세 이상에서 보다 높게($F=13.10, p=.000$) 나타났고, 미혼이 기혼보
다 높게($F=6.99, p=.000$), 직위는 일반간호사, 책임간호사, 수간호사 이상의 순서로
($F=6.65, p=.002$), 근속년수는 3년-5년 미만인 가장 높고, 다음은 1년-3년 미만, 1년
미만, 5년-1년 미만, 1년 이상의 순서로($F=7.13, p=.000$) 나타났다. 현 근무지 경력에
있어서도 3년-5년 미만이 가장 높고, 다음은 1년-3년 미만, 5년-10년 미만, 1년 미만,
10년 이상의 순으로($F=2.74, p=.029$) 나타났고, 근무의료기관 유형은 국공립대학병원
이 가장 높고, 특수법인(의료원, 보험병원), 시·도립병원 순으로($F=4.71, p=.010$) 나타
났다.

조직몰입은 일반적 특성들 중 근무부서($F=6.24, p=.000$)에 대해서만 통계적으로 유
의한 차이를 보였는데 수술장이 다른 부서들에 비해 가장 낮게 나타났다.

이직 의도는 성별($p=.398$)을 제외한 모든 특성들에 대해 유의미한 차이를 나타내
었다. 연령에 따라서는 29세 이하에서 가장 이직의도가 높고, 30대, 40대, 50대의 순
서로($F=14.57, p=.000$) 나타났고, 미혼이 기혼보다 높게($F=6.04, p=.000$), 직위는 일반

간호사, 책임간호사, 수간호사 이상의 순서로($F=13.18$, $p=.000$) 나타났다. 근속년수는 3년-5년 미만이 가장 높게, 다음은 1년-3년 미만, 5년-10년 미만, 1년 미만, 10년 이상의 순서로($F=6.82$, $p=.000$) 나타났고, 현 근무지 경력은 1년 미만이 가장 높고, 다음은 1년-3년 미만, 3년-5년 미만, 5년-10년 미만, 10년 이상의 순서로($F=2.90$, $p=.023$) 나타났다. 근무 의료기관 유형은 비슷하였으나 국공립 대학병원, 특수법인(의료원, 보험병원), 시·도립병원 순으로($F=3.80$, $p=.024$), 근무부서는 다른 부서들에 비해 수술장이 가장 높게 나타났고 중환자실, 병동, 응급실의 순서로 나타났다.

<표 6>일반적 특성에 따른 괴롭힘 경험, 괴롭힘 결과, 조직몰입, 이직의도 (N=235)

변수	구분	n(%)	근무지 약자 괴롭힘				조직몰입 (M±SD)	t or F (p)	이직의도 (M±SD)	t or F (p)
			경험 (M±SD)	t or F (p)	결과 (M±SD)	t or F (p)				
성별	여	220(9.36)	26.2±8.56	-1.901 (.059)	28.9±8.40	-1.726 (.086)	51.4±5.27	0.256 (.798)	13.3±3.81	-0.847 (.398)
	남	15(6.4)	30.6±9.22		32.8±8.51		51.1±4.68		14.2±4.77	
연령	29세 이하 a	130(55.3)	26.5±7.81		31.4±7.41		51.3±4.80		14.3±3.45	
	30세~39세 b	70(29.8)	7.6±10.12	2.27 (.081)	28.0±8.74	13.10† (.000)	50.9±6.39	2.261 (.082)	13.5±3.57	14.57† (.000)
	40세~49세 c	29(12.3)	22.9±6.71		21.5±6.60	a,b>c d	52.5±3.69		10.1±3.91	a,b>c,d
	50세 이상 d	6(2.6)	29.1±12.59		9.5±11.67		56.0±2.75		8.6±4.50	
결혼상태	미혼	162(68.9)	27.6±8.80	3.04 (.003)	31.5±7.71	6.99 (.000)	51.0±4.95	-1.76 (.081)	14.4±3.48	6.04 (.000)
	기혼	73(31.1)	24.0±7.78		23.9±7.94		52.3±5.73		11.3±3.87	
직위	간호사 a	192(81.7)	26.7±8.72		29.9±8.13		51.2±5.09		13.8±3.64	
	책임간호사 b	23(9.8)	27.5±8.10	1.80 (.166)	27.5±8.86	6.65† (.002)	52.0±6.86	1.08 (.339)	13.2±3.96	13.18† (.000)
	수간호사이상 c	20(8.5)	23.1±8.16		23.2±8.67	a>b >c	52.9±4.22		9.4±3.79	a,b>c
근속년수	1년 미만 a	7(3.0)	26.1±8.09		30.5±7.04		52.1±3.57		12.7±2.87	
	1년- 3년 미만 b	53(22.5)	27.0±7.58	0.15 (.962)	31.0±6.30	7.13† (.000)	51.5±5.40	1.16 (.327)	14.3±3.58	6.82† (.000)
	3년- 5년 미만 c	49(20.9)	26.2±9.05		31.9±7.73	a,b,c,d>e	50.1±4.10		14.7±3.06	c,b>d>a
	5년-10년 미만 d	55(23.4)	26.9±9.66		30.0±9.34		50.6±5.71		13.8±3.82	
	10년 이상 e	71(30.2)	26.0±8.53		25.0±8.35		52.4±5.48		11.6±4.10	
현 근무지	1년 미만 a	26(11.1)	24.8±7.62		28.0±8.84		51.6±6.28		13.0±3.44	
	경력 1년- 3년 미만 b	92(39.1)	27.0±8.62	0.35 (.842)	30.1±7.86	2.74† (.029)	51.±45.13	0.61 (.651)	14.2±3.52	2.90† (.023)
	3년- 5년 미만 c	61(26.0)	26.2±9.27		30.5±8.56	b,c>a,d>e	50.9±4.06		13.5±3.57	b,c,a>d,e
	5년-10년 미만 d	28(11.9)	26.8±9.27		28.4±9.39		51.1±5.85		12.7±5.27	
	10년 이상 e	28(11.9)	26.5±7.94		24.8±7.87		52.7±6.16		11.6±3.82	
의료기관 유형	근무 국공립대학병원 a	147(62.6)	27.7±9.16	4.34† (.014)	30.4±8.39	4.71† (.010)	51.1±5.44	0.95 (.386)	13.9±3.83	3.80† (.024)
	특수법인(의료원, 보험병원) b	48(20.4)	24.9±6.94	a,b>c	26.7±8.7	a,c>b	51.8±5.44		12.8±4.31	a,b,c
	시·도립병원 c	40(17.0)	23.8±7.74		27.3±7.4		52.2±4.02		12.3±3.13	
근무부서	병 동 a	109(46.4)	25.5±8.07		29.2±8.36		52.4±4.30		13.0±3.49	
	중환자실 b	64(27.2)	24.4±8.00	5.91† (.001)	28.6±9.11	1.22 (.302)	50.7±4.97	6.24† (.000)	13.2±4.21	6.00† (.001)
	수술장 c	30(12.8)	30.5±9.50	c,d>a,b	31.5±7.04		48.5±7.61	d,a,b>c	16.1±3.08	c>a,b,d
	응급실 d	32(13.6)	26.5±8.65		27.7±8.41		53.4±4.68		12.7±4.18	

† Scheffé test

D. 근무지 약자 괴롭힘과 조직몰입, 이직의도와의 관계

연속형 변수 간의 관계를 알아보기 위해 상관관계 분석을 실시한 결과에 따르면, 근무지의 약자 괴롭힘 경험은 괴롭힘 결과($r=.59, p<.000$) 및 이직의도($r=.34, p<.000$)와 통계적으로 유의한 긍정적 상관관계를 보였고, 괴롭힘 결과는 이직의도($r=.34, p<.000$)와 유의한 긍정적 상관관계를 보였으며, 조직몰입($r=-.14, p<.023$)과는 통계적으로 유의한 부정적 상관관계를 나타내었다.<표 7>

<표 7> 근무지 약자 괴롭힘, 조직몰입, 이직의도의 상관관계

		근무지 약자 괴롭힘		조직 몰입	이직 의도
		경험	결과		
근무지약자 괴롭힘	경험	1			
	결과	.592** (.000)	1		
조직 몰입		-.088 (.178)	-.148* (.023)	1	
이직 의도		.343** (.000)	.560** (.000)	-.216** (.001)	1

P< .01**

P< .05 *

V. 논의

본 연구는 공공의료기관에 근무하는 간호사의 근무지 약자 괴롭힘 양상을 파악하고, 괴롭힘 경험과 결과, 조직몰입, 이직의도와의 관계를 확인함으로써 조직의 구조적 특성에 맞는 간호사의 이직의도 감소 전략 마련의 기초자료를 제공하기 위해 시도되었으며, 연구결과를 중심으로 다음과 같이 논의하고자 한다.

첫째, 간호사의 근무지 약자 괴롭힘 정도를 파악하기 위해 괴롭힘 경험(WPBN-TI) 도구와 괴롭힘 결과(WPBN-CI) 도구를 사용하여 조사한 결과, 괴롭힘 경험 정도를 알 수 있는 WPBN-TI의 점수의 가장 심한 수준을 64점으로 볼 때 평균은 26.51점으로 나타났고, 모든 문항을 ‘전혀 아니다’로 응답한 경우를 포함하여 어떤 형태이든지 괴롭힘 유형들에 노출된 것으로 응답한 경우가 최소 16점에서 최대 54점의 분포를 보였다. 부정적 행동경험 설문지(NAQ-R)를 이용했던 Nam 등(2010)의 연구에서 대상자의 19%가 괴롭힘의 경험이 있는 것으로, 같은 기준으로 박광옥 등(2013)이 5개 종합병원 간호사들을 대상으로 한 연구에서는 17.2%, Lee 등(2013a)이 대학병원과 중소병원의 간호사를 대상으로 한 연구에서는 23%이었다. 지금까지의 국내 연구들과는 달리 WPBN-TI를 이용했던 본 연구에서는 괴롭힘 경험을 나타내는 최대 점수가 64점임을 감안할 때 54점의 최대 점수는 여러 형태의 심한 괴롭힘 경험을 의미한다고 볼 수 있고, 또한 중등도 이상의 괴롭힘을 경험하는 대상이 전체의 23.8%를 차지하는 것으로 나타났다.

괴롭힘 경험(WPBN-TI) 도구 개발 후 신뢰도 타당도 검증을 위해 종합병원이나 상급병원의 간호사를 대상으로 했던 이윤주(2014)의 선행연구와 비교해보면, 본 연구에서는 WPBN-TI 16개 항목 중 11개 항목에서 모두 더 높은 평균점수를 보였다. 따라서 간호사 근무지 괴롭힘과 연관된 요인에 관한 Kátia 등(2013)의 연구나 Johnson과 Rea(2009)의 유럽에서의 근무지의 약자 괴롭힘을 조사한 연구의 결과와 마찬가지로 국내의 국공립 공공의료기관에서도 다른

의료분야에 비해 더 많은 근무지 약자 괴롭힘 현상이 있음을 알 수 있고 이에 따른 괴롭힘의 경험은 일반 종합병원이나 사립병원들 보다 더 심한 정도임을 알 수 있었다.

본 연구에서 나타난 괴롭힘 경험을 점수별로 살펴보면, ‘초과근무에 대해 어떠한 보상도 해 주지 않음’이 가장 높고, 다음으로 ‘특정한 누군가를 대면할 때마다 불편한 경험’, ‘공통 업무나 다른 간호사의 업무를 나에게 떠넘김’의 순서로 나타났고, 괴롭힘 유형의 하위요인별 분류에서는 업무관련 괴롭힘 유형 문항들이 가장 높고 언어적 비언어적 괴롭힘, 외부적 위협의 순서로 나타났다. 점수별 순위와 유형별 순위비교에서는 모두 이윤주(2014)의 선행연구 결과와 일치 하였으나 평균 점수의 비교에서는 공공의료기관 간호사를 대상으로 한 본 연구의 결과가 수도권 지역의 5개 종합병원이나 상급종합병원에서 근무하는 간호사를 대상으로 했던 이윤주(2014)의 선행연구 결과들 보다 조금씩 더 높게 나타났다. Lee 등(2013a)의 연구에서는 과다한 업무량, 무시 또는 배제, 정보 누락 등의 순서로, Nam 등(2010)과 박광옥 등(2013)의 국내연구에서도 업무와 관련된 괴롭힘의 형태가 우세하게 나타났다. 국외 연구(Johnson & Rea, 2009 ; Rutherford & Rissel, 2004)들에서는 외부적 위협 관련 괴롭힘이나 인간관계 괴롭힘의 형태가 많았는데 업무관련 괴롭힘이 높게 나타난 국내의 연구결과들과 다른 양상을 보여준다. Lee 등(2013a)의 연구에서는 이러한 결과의 이유를 외국에 비해 국내 간호사 한 명당 담당해야할 업무가 많아 그로 인한 부담감이 높을 수 있을 것으로 지적하였지만, 국내 공공의료 기관만을 대상으로 한 본 연구에서 업무관련 괴롭힘 유형의 하위요인 중 공통 업무나 다른 간호사의 업무를 떠넘김, 촉박한 기한 내 부가적 업무에 대한 강요, 모임이나 교육에 과도하게 참석을 요구하는 항목의 점수가 모두 더 높게 나온 것은 공공의료기관의 특성상, 공공의료기관으로서 가지는 환자진료 이외의 부가적 업무 증가로 인해 떠넘김, 강요, 교육이나 모임에의 참석요구가 증가된 영향이라고 보여 진다. 향후 공공의료기관 간호사의 근무지 괴롭힘 방지 전략 마련에 있어 근무지 약자 괴롭힘 원인에 대한 명확한 인식과 문제의 긍정적 해결 방안이 강구 되어야 하는데, 우선적으로 업무관련 스트레스

를 줄이는 것에 초점을 두어야 하고, 이를 위해 환자진료 이외의 부가업무에 대한 체계적 분석이 필요하다.

본 연구에서 간호사의 근무지 약자 괴롭힘 경험은 일반적 특성인 성별, 연령, 직위, 근속년수, 현 근무지 경력 등에 따라서 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 그러나, 50세 이상 그룹과 책임간호사 그룹에서 괴롭힘 경험 점수가 높게 나타난 것과 총 근무경력 10년 이상그룹이 1년 미만과 유사한 점수를 보인 것은 근무지 약자 괴롭힘이 힘의 불균형으로 인해 발생하는 현상(Hutchinson et al., 2010)으로서 가해자의 지위가 높거나 피해자가 무력하다고 인지할 수 있는 관계에서는 힘의 불균형이 심해지면서 근무지 괴롭힘 현상이 연령, 지위, 경력 년 수와 무관하게 발생되고 지속될 수 있음을 나타낸다. 그러므로 일반간호사나 책임간호사뿐만 아니라, 수간호사 이상의 관리자를 포함하여 그룹 전체를 대상으로 괴롭힘 현상에 대한 모니터링이 필요하다. 또한, 본인이 최근 6개월 이내 근무지 약자 괴롭힘의 직접 피해자가 아니라 해도 총 근무기간 중 동료가 괴롭힘을 받는 것을 본 경험이 있는 경우가 66.8%로 나타났다는데, 이는 표면화되지 않아 드러나지는 않지만 괴롭힘이 빈번히 발생하고 있음을 보여주는 것으로서 괴롭힘 현상에 대한 주기적이고 체계적인 모니터링이 반드시 필요한 이유라고 할 수 있다.

Johnson과 Rea (2009)의 연구와 Lee 등(2013a)의 국내연구에서 간호사의 근무지 약자 괴롭힘 가해자는 주로 간호사로, 선배 또는 선임과 관리자로 나타났다는데, 본 연구에서도 근무지 약자 괴롭힘의 가해자는 57.9%가 간호사였고, 직위는 주로 선배, 다음으로 수간호사를 포함한 관리자가 괴롭힘을 주는 것으로 나타난다. 다른 연구들에서와 마찬가지로 힘의 불균형에 의해 발생하는 근무지 약자 괴롭힘의 고유한 특징을 그대로 보여주고 있다. 병원조직 내에서 간호사들은 동일 직종의 간호 그룹 내에서 일하면서 서로간의 동료애를 기대하지만, 업무에 대한 책임과 시간적 압박, 부가적 업무증가와 병원이 요구하는 고객 서비스 만족 등에 대한 부담으로 스트레스를 받게 되면서 서로간의 갈등을 경험하게 된다. 박광옥 등(2013)의 부정적 행동에 대한 간호사들의 대처반응을 분석한 결과에서 ‘그냥 잊으려고 노력하기’, ‘침묵하

기’, ‘직업의 일부로 생각하고 참기’, ‘그 상황으로부터 도망치기’등과 같이 수동적 대처 반응의 빈도가 가장 높은 것으로 나타났는데, 이런 상황에서 낮은 지위를 가진 간호사는 대면하여 항의하기 보다는 주로 참거나 회피하게 되다 보니 선배 또는 선임간호사를 괴롭힘을 주는 주체로 인식하게 되는 것이다 (Lee et al., 2013a).

또한, 간호사 집단은 의료설립 당시부터 의사와 간호사의 관계에서 파워가 없는 전통적 억압그룹(oppressed group)으로서(Lee & Saeed, 2001), 업무에 대한 자율성 부족과 무력감이 자기혐오와 낮은 자존감으로 이어져 억압자에게 공격적이거나 분노를 표출하지 못하는 대신 안전하다고 생각되는 동료나 하위 그룹에게 투사하게 되는데, 스스로가 억압받는다고 인식하지 못하며 무력한 상황에서 힘을 얻기 위해 괴롭힘이 행해지면서 이런 행동습관에 적응하게 된다(남 웅, 2010)고 하였다. 본 연구에서도 약자 괴롭힘 관련 문항 조사결과 괴롭힘 문제에 대한 심각성 인식이 부족한 것으로 나타났는데, 괴롭힘을 받게 되더라도 당연한 것으로 여기고 힘의 불균형에 의해 생긴 괴롭힘은 참는 방식으로 대처하고 발생하여도 표면화 시키지 않고 있음을 반영한다고 볼 수 있다. 간호사들의 수동적인 대응은 가해자들에게 괴롭힘이 용납되는 것처럼 여겨져(박광옥 등, 2013) 근무지 약자 괴롭힘은 드러나지 않으면서 긴 시간 지속되는 것이다. 근무지 약자 괴롭힘을 중단시키기 위해서는 간호조직 차원에서는 괴롭힘의 심각성에 대한 인식 개선을 위한 워크숍이나 교육프로그램, 괴롭힘을 알리고 표현할 수 있는 제도적 장치를 마련하는 등의 구체적 전략이 필요하며, 발견된 경우 조직 관리 차원에서 가해자와 피해자에 대한 신속하고 적극적인 조치를 위한 절차가 준비되어야 한다.

괴롭힘은 간호사들이 서로에게서 배우는 행위(Johnson, 2009)로서, 신규간호사는 괴롭힘 문화 속에서 사회화되고 그들이 경력이 쌓여 조직 내에서 힘과 지위를 가지게 되면 새로운 신규간호사를 괴롭히는 괴롭힘의 새로운 가해자가 되는데(Curtis et al., 2007; Lewis, 2006; McKenna et al., 2003), 이러한 간호조직 내에서의 괴롭힘의 ‘영속(perpetuation)’을 단절하고 괴롭힘 발생을 방지하기 위하여 우선 조직 내에서 괴롭힘이 용인되어지지 않으며 발생 시 어떻게 다루어야 하는지에 대한 정책

(Lewis, 2006; Johnson, 2009에서 재인용)의 수립이 필요하다. 스웨덴, 노르웨이의 ‘Adult bullying’과 같이 괴롭힘으로부터 근무지 간호사를 보호할 수 있는 법을 만들어(Yamada, 2003; Johnson, 2009에서 재인용) 근무지 약자 괴롭힘을 방지하고 괴롭힘 피해자를 보호해야하며, 간호사와 간호 관리자를 대상으로 괴롭힘의 양상과 괴롭힘 관리 방법에 대한 구체적인 교육이 필요하다.

둘째, 본 연구에서 근무지 약자 괴롭힘의 결과를 알 수 있는 WPBN-CI의 점수는 중간 이상이 전체의 25.6%로 정서적, 신체적으로 또 업무 수행에 있어 괴롭힘 경험으로 인한 중등도 이상의 좋지 않은 결과들을 겪고 있는 것으로 나타났다. 괴롭힘 결과를 점수 별로 살펴보면, ‘피곤하고 신체적으로 무기력’이 가장 높고, 다음으로 ‘긴장과 초조함을 자주 느낌’, ‘불면으로 힘들거나 너무 많이 잠’의 순서로 나타났다. 괴롭힘 결과의 하위요인별로 볼 때는 신체적 정신적 위축 유형 문항들이 가장 높고 불신감의 증가, 환자간호의 질 저하의 순서로 나타났다. 유형별 순위는 이윤주(2014)의 선행연구 결과와 일치 하였으나 평균 점수의 비교에서는 ‘가능하면 빨리 일을 그만 두고 싶음’ 이 세 번째로 나타났던 이윤주(2014)의 선행연구 결과와 달리 신체적 정신적 위축 항목들의 순위가 높게 나타났다. 이는 많은 괴롭힘 경험으로 인해 신체 정신적 피해의 정도가 큼을 반영한다고 볼 수 있다. 또한, 괴롭힘 결과의 점수가 연령, 근속 연수에 따라 비례하지 않게 나타났는데, 연령이 어린 그룹일수록 괴롭힘 현상에 대해 느끼는 감수성이 더 크기 때문이고, 연령이 높은 그룹은 이미 괴롭힘에 사회화되어 있기 때문으로 볼 수도 있다. 50세 이상그룹은 표본 수가 2.6 %이므로 높게 나온 괴롭힘 경험과 괴롭힘 결과 점수를 유의한 것으로 보기에 부적절하다고 볼 수 있지만, 이 연령대는 책임 간호사나 수간호사 그룹으로서 이들을 대상으로 한 확대 조사 연구가 필요하다 하겠다. 또한, 괴롭힘 결과(WPBN-CI)의 하위요인 중 신체적 정신적 위축 다음으로 ‘가능하면 빨리 일을 그만 두고 싶음’, ‘기관이나 관리자를 믿을 수가 없어 기대하는 바 없음’ 문항의 점수가 높게 나온 것은 괴롭힘 경험으로 힘든 간호사들이 소진을 경험하게 되고 그로 인해 이직을 고려하고 있음이 반영된 것으로 볼 수 있다.

근무 의료기관 유형별로 살펴보면, 국공립 대학병원이 괴롭힘 경험과 괴롭힘 결과 모두 다른 유형의 공공의료기관보다 높게 나왔는데, 종합병원이면서 대학병원이기 때문에 훨씬 복잡하고 다양한 업무수행이 필요하고 그로 인해 간호사들에게 더 많은 업무스트레스가 주어져, 괴롭힘 발생이 빈번하고 더 많은 괴롭힘 결과를 겪고 있는 것으로 판단된다. 근무부서별 비교에서도 유의한 차이를 나타내었는데, 그 중 수술장에서 괴롭힘 경험과 괴롭힘 결과 두 항목 모두 가장 높은 점수를 보인 것은 수술장이 특수부서로서 폐쇄적인 구조이면서 근무자의 순환이 어려워 수술장 내 적체된 경력자가 많고 수술업무가 가지는 정확성, 위험성 등으로 업무유지를 위하여 경력자들에 의한 괴롭힘 발생이 많을 수 있는 환경이기 때문이라 추측된다. 사후 검정결과 유의한 차이는 아니나 수술장 다음으로 응급실이 높은 점수가 나왔는데 응급실도 역시 응급상황에서의 업무스트레스가 많은 영향을 끼쳤다고 볼 수 있고, 중환자실과 병동은 비슷한 수준으로 나타났다. 이 결과들로 볼 때 수술장이나 응급실과 같은 특수부서들에 우선적으로 근무지 약자 괴롭힘에 대한 적극적 관리가 필요하다.

셋째, 조직몰입은 평균 51.4 ± 5.22 점으로 중간 정도이었다. 조직몰입의 하위요인을 살펴보았을 때, ‘조직의 목표나 가치에 대한 강한 신뢰와 수용’이나 ‘조직의 구성원으로 남아 있으려는 강한 의욕’ 보다 ‘조직을 위해 애쓰려는 의사’ 항목이 더 낮은 점수를 나타내었고, 괴롭힘 경험과 결과가 모두 조직몰입과 유의한 음의 상관관계를 보였다. 이는 괴롭힘 경험이 조직몰입과 부정적 상관관계를 나타내었던 박광옥 등(2013)의 연구, Spence 등(2009)과 Lim 등(2008)의 국외 연구 결과들과 일치하는 결과이다. 박광옥 등(2013)의 연구에서는 근무부서별 비교는 없었으나, 본 연구에서는 특히 괴롭힘 경험과 결과 두 항목 모두에서 가장 높은 점수를 보인 수술장이 가장 낮은 조직몰입 점수를 보였다. 이지현, 진수진, 주현정(2011)은 공공의료기관 간호사의 조직몰입, 간호조직문화, 이직의도가 직무만족도에 미치는 영향에 관한 연구에서 조직몰입 정도와 간호조직의 긍정적 문화를 높이고, 현 부서 만족도를 향상시켜 이직의도를 낮출 수 있는 방안을 마련하는 것이 필요하다고 하였으며, 정

정희, 김지수, 김경희(2008)의 연구에서도 간호사의 이직의도에 영향을 미치는 예측 요인 중 조직몰입이 가장 영향력이 높은 것으로 나타났다. 이처럼 조직몰입은 조직 구성원의 이직률을 잘 설명해 주는 변수로서 근무지 약자 괴롭힘을 예방하고 효과적으로 관리함으로써, 구성원들의 조직몰입을 높여야만 이직의도를 낮출 수 있다.

넷째, 본 연구에서의 이직의도는 성별($p=.398$)을 제외한 모든 항목들에 대해 유의미한 차이를 나타내었는데, 연령대는 29세 이하에서, 근속년수 3-5년 미만인 일반간호사 그룹에서 가장 높은 이직의도를 보였다. 현 근무지 경력 1년 미만에서 이직의도가 가장 높게 나타나 신규간호사이거나 전보나 복직 등으로 인한 근무지 이동 후 괴롭힘을 경험한 후 이직의도가 높아졌을 가능성을 생각해 볼 수 있는데, 실제로 이직 의도는 괴롭힘 경험($r=.34$, $p<.000$)과 괴롭힘 결과($r=.56$, $p<.000$)와 유의한 양의 상관관계를 나타내었다. 부정적 행동경험 설문(NAQ-R)을 이용했던 Johnson & Rea (2009)의 연구에서는 성별, 연령, 학력, 지위, 경력 등이 괴롭힘 경험과 관련은 없었으나 괴롭힘 피해자 집단에서 이직의도가 두 배나 높은 것으로 나타난 것은 본 연구의 결과와 매우 유사한 것이고, 남 웅(2010)의 연구에서도 근무경력 3년 이상에서 이직의도가 가장 높아 본 연구와 같은 결과이다. 직위별로 볼 때 일반간호사 그룹의 이직의도가 높게 나타났는데, Lee 등(2013a)의 연구에서도 같은 결과로서 대학 졸업 후 병원에 입사하여 신규의 시기를 거치고 경력자임에도 불구하고 여전히 일반간호사로 근무하게 되면서 자신의 역할이나 근무조건이 나아질 것으로 기대를 하지만, 오히려 경력간호사이기 때문에 과도한 업무를 맡거나 중요한 책임을 담당하면서 업무 스트레스가 높아져 이것이 이직의도에 영향을 미친 것으로 보았다. 이외 Rutherford와 Rissel (2004)의 연구와 Simons(2006)의 연구에서도 괴롭힘을 겪은 후 간호사들이 전문직인 간호직을 떠날 논의를 하는 것으로 나타났다. 또한, 국내의 병원간호사회 연구보고서(2012)는 병원간호사의 이직패러다임 모형개발과 이직원인 설문조사에서 70.0%가 임상경력을 쌓은 후 이직할 생각을 하고 있고 이직의 원인으로 업무관련 스트레스가 많은 것으로 보고하였다.

이와 같이, 국내 공공의료기관에서의 근무지 약자 괴롭힘과 조직몰입, 이직의도와
의 관계가 입증 되었다. 근무지 약자 괴롭힘을 경험하고 그로 인해 좋지 않은 결과
들을 겪고 있는 그룹들에서 조직몰입은 낮고, 이직의도가 높게 나타난 것은 근무지
의 약자 괴롭힘이 간호사 개인의 상처나 이직으로 끝나는 문제가 아니라 간호조직
관리의 성과에 영향을 줄 수 있음을 확인하는 결과라 할 수 있다. 또한, 환자 안전
문화를 저해하는 행동으로 Joint Commission(2008)에서 의료진간의 괴롭힘을 지적
하였던 것처럼 간호사의 근무지 약자 괴롭힘은 환자 간호에도 매우 부정적 영향을
끼칠 수 있는 중요한 문제로서 해결을 위한 방안의 강구가 절실하다 할 수 있다.
외국의 경우 괴롭힘에 대한 인식과 문제 해결을 위해 많은 연구가 진행되었는데,
Osatuke, Moore, Ward, Dyrenforth 과 Belton(2009)은 전문직으로서의 관계 증진을
위하여 ‘예의’, ‘존중’, ‘약속’의 활동(Civility, Respect, Engagement in the
Workforce [CREW])을 통해 폭력이나 부정적 행동을 줄일 수 있었다고 하였고,
Topa와 Moriano(2013)은 ‘그룹 정체성(group identity)’과 ‘그룹지지(group support)’
를 이용한 접근이 괴롭힘을 완화하고 예측할 수 있는 방법임을 보고하였는데, 여러
연구들이 부정적인 방식이 아닌 긍정적인 접근 방법에 있어 모두 맥락을 같이 한다.
잘못을 지적하고 문제 발생의 원인을 분석하는 이제까지의 전통적 방법에서 벗어나,
긍정적인 관점에서 최선의 상태를 끌어내고 가능한 전략을 도출해내는 방식을 이용
한 간호조직 내 훈육 훈련시스템의 도입 등, 간호조직 관리의 인식 변화가 필요하
다고 본다. 간호사와 간호 관리자를 대상으로 근무지 약자 괴롭힘 현상에 대한 정확한
인식을 위한 교육이 우선되어야 하고, 권위적이거나 자유방임적 리더십일 때 괴롭
힘 발생이 더 높을 수 있으므로(Rowe & Sherlock, 2005) 리더십 능력과 감정적
지능을 강조(Hutchinson & Hurley, 2013)한 외국의 연구와 같이 간호 관리자
를 대상으로 한 실제적인 리더십 관리가 필요하다. 간호사간, 혹은 간호사와 관리
자간의 효율적인 의사소통 훈련이나 근속년수나 연령을 고려한 단계에 맞는 역량강
화 시스템의 도입, 괴롭힘 발생에 대한 체계적이고 지속적인 모니터링과 괴롭힘 발
생 시 신속 조치에 대한 전략 마련을 통해 간호사의 조직몰입을 높이고 괴롭힘으로
인한 소진을 방지하여 이직의도를 줄여 나가야 하겠다.

VI. 결론 및 제언

A. 결론

본 연구는 공공의료기관에서 근무하는 간호사의 간호조직 내 근무지 약자 괴롭힘(bullying)과 조직몰입, 이직의도와 의 관계에 대해 파악함으로써 근무지의 구조적 특성에 맞는 간호사 근무지 약자 괴롭힘 방지 전략의 기초 자료를 마련하고자 시도된 서술적 상관관계 조사연구이다.

연구대상은 서울 및 경기 소재 5개 국공립병원의 간호사 235명으로 자료 수집은 2014년 10월 29일부터 11월 11일까지 실시하였다. 간호사가 경험하는 근무지 약자 괴롭힘의 경험과 결과에 대한 측정은 이윤주(2014)가 개발한 후 신뢰도와 타당도를 검증한 괴롭힘 경험 (WPBN-TI)도구와 괴롭힘 결과 (WPBN-CI)도구를 사용하여 측정하였다. 조직몰입은 영문도구(OCQ)를 바탕으로 이명하(1998)가 국문으로 완성한 도구를 사용하였고, 이직의도는 Lawler (1983)가 개발하고, 박현숙(2002)이 변안한 도구를 사용하였다. 수집된 자료는 SPSS 통계 프로그램을 이용하여 기술통계와 변수들 간의 차이는 t-test와 ANOVA, Scheffé test를 시행하였고, 변수들 간의 관계는 Pearson's correlation을 시행하였다.

본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

1. 대상자들의 괴롭힘 경험은 23.8% 이상이 중등도 이상의 괴롭힘을 경험하였고, 그 중 업무관련 괴롭힘 유형이 우세하게 나타났는데 업무를 떠넘김, 촉박한 기한 내 부가적 업무에 대한 강요, 모임이나 교육에 과도한 참석 요구 항목의 점수가 높게 나타났다. 총 근무기간 중 괴롭힘의 목격 경험이 66.8% 이었고, 경험이 있는 경우 괴롭힘을 주로 주는 대상은 간호사로 57.9% 이었고, 그 지위는 선배가 52.3 %, 수간호사를 포함한 관리자가 33%를 차지하여 간호사간의 근무지 약자 괴롭힘이 만연되고 있으며, 힘의 불균형에 의해 발생하는 근무지 약자

괴롭힘의 고유한 특징을 나타내고 있지만, 괴롭힘에 대한 심각성 인식은 낮게 나타났다. 괴롭힘의 결과는 중간 이상의 점수를 보인 대상자가 25.6%였는데 괴롭힘으로 인하여 중등도 이상의 좋지 않은 결과들을 겪고 있으며 이들은 낮은 조직몰입을 보이고 이직을 고려하고 있는 것으로 나타났다.

2. 대상자의 간호사 근무지 약자 괴롭힘 경험은 미혼의 경우($F=3.04$, $p=.003$) 높게 나타났고, 근무의료기관 유형에 있어서 국공립 대학병원과 특수법인(의료원, 보험병원)이 시·도립병원 보다 높게($F=4.34$, $p=.014$), 수술장과 응급실이 병동이나 중환자실보다 높게($F=5.91$, $p=.001$) 나타났다. 괴롭힘의 결과는 29세 이하가 가장 높게($F=13.10$, $p=.000$) 나타났고, 미혼이 높게($F=6.99$, $p=.000$), 일반간호사가 가장 높고($F=6.65$, $p=.002$), 근속년수($F=7.13$, $p=.000$)와 현 근무지 경력($F=2.74$, $p=.029$)은 3-5년 미만이 가장 높고, 근무의료기관 유형으로는 국공립대학병원이 가장 높고, 특수법인(의료원, 보험병원), 시·도립병원 순으로($F=4.71$, $p=.010$) 나타났다. 조직몰입은 근무부서에 대해서만 통계적으로 유의한 차이를 보였는데 수술장이 다른 부서들에 비해 가장 낮게 나타났다($F=6.24$, $p=.000$). 이직 의도는 29세 이하($F=14.57$, $p=.000$), 미혼($F=6.04$, $p=.000$)과 일반간호사($F=13.18$, $p=.000$)가 높게 나타났고, 근속 3-5년 미만($F=6.82$, $p=.000$)과, 현 근무지 경력은 1년 미만이 가장 높게($F=2.90$, $p=.023$) 나타났으며, 의료기관 유형은 국공립 대학병원($F=3.80$, $p=.024$)이, 근무부서는 수술장이 가장 높게 나타났고 중환자실, 병동, 응급실의 순서($F=6.00$, $p=.001$)로 유의한 차이를 나타내었다.
- 3 대상자의 근무지의 약자 괴롭힘 경험은 괴롭힘 결과($r=.59$, $p<.000$), 이직의도($r=.34$, $p<.000$)와 유의한 긍정적 상관관계를 보였다. 괴롭힘 결과는 이직의도($r=.34$, $p<.000$)와 유의한 긍정적 상관관계를, 조직몰입($r=-.14$, $p<.023$)과는 유의한 부정적 상관관계를 나타내었다.

이상의 연구 결과를 통하여 국내 공공의료기관 간호사의 근무지 괴롭힘 경험과 결과의 정도를 보고하였고, 근무지 약자 괴롭힘과 결과, 직무몰입, 이직의도간의 관계를 규명하였다. 간호실무 측면에서 간호사의 이직의도를 줄이기 위한 공공의료기

관의 조직 특성에 맞는 간호사의 근무지 약자 괴롭힘 방지 및 중재 전략의 기초자료를 제공하여 연구 측면에서 간호 관리 분야에서의 근무지 약자 괴롭힘 연구의 영역을 확대하고 임상간호사 및 연구자의 관심을 높이는 계기를 마련하게 되었으리라 기대한다.

B. 제언

본 연구의 결과와 논의를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 간호실무 측면에서 볼 때 근무지 약자 괴롭힘 경험과 괴롭힘 결과들로 인한 조직 몰입의 저하를 막고 이직의도를 줄이기 위하여 괴롭힘 현상에 대한 주기적이고 체계적인 모니터링이 필요하다. 괴롭힘을 알리고 표현할 수 있는 조직 내 제도적 장치, 괴롭힘의 심각성에 대한 인식 개선과 괴롭힘 관리를 위한 워크숍이나 교육프로그램이 필요하며, 발견된 경우 가해자와 피해자에 대한 신속하고 적극적인 조직 차원에서의 관리가 필요하다.
2. 간호연구 측면에서 본 연구는 공공의료기관의 간호사를 대상으로 국공립 병원에 근무하는 간호사만으로 국한하여 일반화하기에 부족한 점이 있으므로, 추후 병원 이외의 공공의료기관에 근무하는 간호사들까지 대상을 확대한 연구가 필요하다. 또한, 괴롭힘 경험과 그로 인한 결과가 조직몰입과 이직의도 이외 어떤 요인에 영향을 미치는가에 대한 추가 탐색을 위한 연구가 필요하다.
3. 간호교육 측면에서는 신규 간호사들의 괴롭힘 경험에 대한 관리를 주제로 하는 교육중재나 보수교육 등의 마련이 필요하고, 학부 교육에 있어서도 근무지 약자 괴롭힘과 극복에 대한 이해를 도울 수 있는 교과 과정에의 반영이 요구된다.

참 고 문 헌

- 강경희, 박성애.(2011).수술실 간호사의 성과 평가에 대한 인식이 조직몰입 및 성과에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 17(2), 189-197.
- 공문숙.(2003). **고용형태에 따른 조직몰입과 이직의도 차이 연구**. 성신여자대학교 인력대학원 석사학위 논문.
- 김선근.(2006). **조직구성원의 조직몰입 및 경력몰입에 관한 이중몰입 연구**. 한국 외국어대학교 경영 정보대학원 석사학위논문.
- 김영희.(2004). **간호사가 인지한 조직문화 유형이 직무만족과 조직몰입에 미치는 영향**. 대전대학교 보건스포츠대학원 경영학 석사학위 논문.
- 남 웅.(2010). **일개 대학병원 간호사의 직장내 약자 괴롭힘과 이직의도와와의 관계**. 카톨릭대학교 보건대학원 석사학위 논문
- 노상현.(2012). 일본의 직장 내 괴롭힘에 대한 법적 쟁점. *노동법논총*, 26, 127-156.
- 대한간호협회 건강정책연구보고서(2012). 간호사의 직무스트레스와 관련요인 분석
- 박광옥, 김세영 & 김종경. (2013). 간호사의 근무지 약자 괴롭힘 경험과 소진, 조직몰입, 이직의도 및 간호생산성. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 19(2), 169-180.
- 박현숙.(2002). **간호사가 인지하는 역할 명확성, 직무특성과 이직의도와와의 관계**. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 백동현.(2007). **학교폭력 피해청소년의 학교적응을 위한 대처방안에 관한 연구**. -교사 인식을 중심으로- 경희대학교 행정대학원 석사학위 논문.
- 병원간호사회연구보고서(2012). 심층적 면담을 통한 병원간호사의 이직패러다임 모형 개발과 이직원인 조사
- 병원간호사회연구보고서(2013). 병원 간호인력 배치현황 실태조사
- 신장호.(2008). **조직문화유형이 조직유효성에 미치는 영향에 관한 연구**, 한국교육기술대학교 산업대학원 석사학위논문.

- 우영근.(2012). **공공의료기관의 현황 및 경영효율화 방안에 관한 연구**. 고려대학교 보건대학원 석사학위 논문.
- 유기현.(1999). 경영학원론, 무역경영사, p272.
- 이명하.(1998). **병원의 조직문화 유형과 조직유효성과의 관계**. 충남대학교 대학원 박사학위논문.
- 이미애.(2008). 간호사가 지각한 보상 공정성과 이직의도간의 관계. *한국간호교육학회지*, 14(2), 195-04.
- 이윤주.(2014). **간호사의 직장 내 괴롭힘 개념 및 도구개발**. 인하대학교 대학원 박사학위 논문.
- 이재훈.(2000). 인적자원관리, 경문사, p162
- 이지현, 진수진, 주현정.(2011). 공공의료기관 간호사의 조직몰입, 간호조직문화, 이의도가 직무만족도에 미치는 영향. *보건과 사회과학*, 30(11), 205-230
- 정정희, 김정희, 김지수.(2008) 간호사의 이직의도에 영향을 미치는 예측요인. *간호행정학회지*, 14(1), 35-14.
- 조임영.(2012). 직장 내 괴롭힘과 프랑스 노동법. *Le harcèlement moral au droit du travail français*, 25, 1-43.
- Alexy, E. M., & Hutchins, J. A. (2006). Workplace violence: A primer for critical care nurses. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 18(3), 305 - 312.
- Berry, P. A., Gillespie, G. L., Gates, D., & Schafer, J. (2012). Novice nurse productivity following workplace bullying. *Journal of Nursing Scholarsh*, 44(1), 80-87
- Curtis, J., Bowen, I. & Reid, A. (2007) You have no credibility: nursing students'experiences of horizontal violence. *Nurse Education in Practice*, 7, 156 - 163.
- Egues, A. L., & Leinung, E. Z. (2013). The bully within and without: strategies to address horizontal violence in nursing. *Nursing Forum*, 48(3), 185-190.

- Einarsen, S. & Mikkelsen, E. G. (2003) Individual effects of exposure to bullying at work. In *Bullying And Emotional Abuse in the Workplace : International Perspectives in Research and Practice* (Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D. & Cooper, C.L., eds). Taylor & Francis, New York. pp.127 - 144.
- Einarsen, S., Hoel, H., & Notelaers, G. (2009) Measuring exposure to bullying and harassment at work: Validity, factor structure and psychometric properties of the Negative Acts Questionnaire-Revised. *Work and stress* 23(1), 22-44
- Embree, J. L., & White, A. H. (2010). Concept analysis: nurse-to-nurse lateral violence. *Nurse Forum*, 45(3), 166-173.
- Gillen, P. (2002). A concept analysis of bullying in midwifery. *Midwifery*, 22(2), 46 - 51.
- Gilmour, D., & Hamlin, L. (2003). Bullying and harassment in perioperative settings. *British Journal of Peri operative Nursing: the Journal of the National Association of Theatre Nurses*, 13(2), 79 - 85.
- Han, J. H., Yang, I. S., & Yom, Y.-H. (2013). An Empirical Study on Burnout in Clinical Nurses: Focused on Bullying and Negative Affectivity. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 19(5), 578.
- Han, M. R., Gu, J. A., & Yoo, I. Y. (2014). Influence of Workplace Bullying and Leader-Member Exchange on Turnover Intention among Nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 20(4), 383.
- Hutchinson, M., Vickers M., Jackson, D. & Wilkes, L. (2006). Workplace bullying in nursing: towards a more critical organizational perspective. *Nursing Inquiry*, 13, 118 - 126.
- Hutchinson, M., Jackson, D., Wilkes, L., & Vickers, M. (2008a). A new model of bullying in the nursing workplace : *Organizational characteristics as critical antecedents* .*Advances in Nursing Science*, 31(2), E60-E71.

- Hutchinson, M., Wilkes L., Vickers M., & Jackson, D.(2008b). The development and validation of a bullying inventory for the nursing work place. *Nurse Researcher*,15(2),19-29.
- Hutchinson, M., & Hurley, J. (2013). Exploring leadership capability and emotional intelligence as moderators of workplace bullying. *Journal of Nursing Management*, 21(3), 553-562.
- Hutchinson, M., Vickers, M. H., Wilkes, L., & Jackson, D. (2010). A typology of bullying behaviors: the experiences of Australian nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 19(15-16), 2319-2328.
- Johnson, S. L. (2009) International perspectives on workplace bullying among nurses: a review. *International Nursing Review* 56, 34 - 40.
- Johnson, S. L., & Rea, R. E. (2009) Workplace bullying: *Concerns for nurse leaders*.(2), 84-90. nurse leaders. *Journal of Nursing Administration* 39 (2), 84 - 90.
- Joint Commission (2008) Sentinel Event Alert: Behaviors that Undermine a culture of safety. Available at: [http://www.jointcommission.org/sentinel event alert issue 40 behaviors that undermine a culture of safety/](http://www.jointcommission.org/sentinel-event-alert-issue-40-behaviors-that-undermine-a-culture-of-safety/), accessed 4 April 2013.
- Kátia, B. F., Rosangela G.S., Sandra M. P. & Maria D. C.(2013) Factors associated with bullying at nurses' workplaces Rev. Latino-Am. *Enfermagem May-June*, 21(3), 758-64
- Kim, S. Y., Kim, J. K., & Park, K. O. (2013). Path Analysis for Workplace Incivility, Empowerment, Burnout, and Organizational Commitment of Hospital Nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 19(5), 555.
- Kwon, K. J., & Lee, S.-H. (2012). Occupational Stress and Coping Styles as Factors Affecting the Burnout of Clinical Nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 18(4), 383.

- Laschinger, H. K., Finegan J, Wilk P.(2009). New graduate burnout: the impact of professional practice environment, workplace civility, and empowerment. *Nursing Economy*, 27(6), 377-383.
- Lawler, E. E.(1983). *Satisfaction and behavior*. New York, NY McGraw Hill Companies.
- Lee, Y., Lee, M., & Bernstein, K. (2013a). Effect of Workplace Bullying and Job Stress on Turnover Intention in Hospital Nurses. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(2), 77.
- Lee, M. B. & Saeed, I. (2001) Oppression and horizontal violence: the case of nurses in Pakistan. *Nursing Forum*, 36 (1), 15 - 24.
- Leiter, M. P., Price, S. L., & Spence Laschinger, (2010), Generational differences in distress, attitudes and incivility among nurses. *Journal of Nursing Management*. 18(8), 970-80.
- Lewis, M. A. (2006). Nurse bullying: Organizational considerations in the maintenance and perpetration of health care bullying cultures. *Journal of Nursing Management*, 14(1), 52 - 58.
- Leymann, H. (1996) The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5 (2), 165 - 184.
- Lim, S., Cortina, L. M., & Magley, V. J. (2008). Personal and workgroup incivility: Impact on work and health outcomes. *Journal of Applied Psychology*, 93(1), 95-107.
- Longo, J., & Sherman, R. O.(2007). Leveling horizontal violence. *Nursing Management*, 38(3), 34-37.
- Lutgen-Sandvik P., Tracy SJ., & Alberts JK. (2007) Burned by bullying in the American workplace: prevalence, perception, degree and impact. *Journal of Management*, 44(6), 837-62.

- McKenna, B. G., Smith, N. A., Poole, S. J. & Coverdale, J. H. (2003) Horizontal violence: experiences of registered nurses in their first year of practice. *Journal of Advanced Nursing*, 42 (1), 90 - 96.
- Mikkelsen, E., & Einarsen, S. (2001) Bullying in Danish work life: Prevalence and health correlates. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10, 393-413
- Mowday, Richard, T. & Richard, M.(1979) The Measurement of Organizational Commitment. *Journal of Vocational Behavior* 14, 224-247
- Nam, W., Kim, J., Kim, Y., Koo, J., & Park C. (2010) The Reliability and Validity of the Negative Acts Questionnaire-Revised (NAQ-R) for Nurses for the Assessment of Workplace Bullying, *Korean Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 22(2), 129-139
- Osatuke, K., Moore, S. C., Ward, C., Dyrenforth, S. R., & Belton, L. (2009). Civility, Respect, Engagement in the Workforce (CREW): Nationwide Organization Development Intervention at Veterans Health Administration. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 45(3), 384-410.
- Park, B., Seo, S., & Lee, T. (2013). [Structure of nurse labor market and determinants of hospital nurse staffing levels]. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 43(1), 39-49.
- Park, H. J., Kang, H. S., Kim, K. H., & Kwon, H. J. (2011) Exposure to workplace violence and coping in intensive care unit nurses.
- Pettman, D. B. (1975). *Labor Turnover and retention*, New York, John Wiley & Son Inc.
- Rowe, M. M. & Sherlock, H. (2005). Stress and verbal abuse in nursing: do burned out nurses eat their young? *Journal of Nursing Management*, 13, 242-248.

- Rutherford, A., & Rissel, C. (2004). A survey of workplace bullying in a health sector organization., 65-72.
- Seo, Y. N, Leather, P., & Coyne, I.(2012). South Korean culture and history: The implications for workplace bullying. *Aggression and Violent Behavior, 17*(5), 419-422
- Simons, S. R., Stark, R. B., & De Marco, R. F. (2011). A new, four-item instrument to measure workplace bullying. *Research in Nursing & Health, 34*(2), 132-140.
- Simons, S. R. (2006). Workplace bullying experienced by nurses newly licensed in Massachusetts and the relationship to intention to leave the organization. Ph.D. dissertation, University of massachusetts Boston.
- Simons, S. R., & Mawn, B.(2010). Bullying in the workplace: A qualitative study of newly licensed registered nurses, *Workplace Health& Safety, 58*(7), 305-311.
- Son, H. M., Koh, M. H., Kim, C. M., & Moon, J. H.(2001). The clinical experiences of adaptation as a new nursing staff. *Journal of Korean Academy of Nursing, 31*(6), 988-997.
- Spence La schinger, H. K., Wong, C. A., & Grau, A. L. (2012). The influence of authentic leadership on newly graduated nurses' experiences of workplace bullying, burnout and retention outcomes: a cross-sectional study. *International Journal of Nursing Study, 49*(10), 1266-1276.
- Topa, G., & Moriano, J. (2013). Stress and nurses' horizontal mobbing: moderating effects of group identity and group support. *Nursing Outlook, 61*(3), e25-e31.
- Vessey, J. A., Demarco, R., & Difazio, R. (2010). Bullying, Harassment, and Horizontal Violence in the Nursing Workforce. The State of the Science. *Annual Review of Nursing Research, 28*(1), 133-157.

- Yildirim, D. (2009). Bullying among nurses and its effects. *International of Nursing Review*, 56(4), 504-511.
- Yildirim, A. & Yildirim, D. (2007). Mobbing in the workplace by peers and managers: mobbing experienced by nurses working in health care facilities in Turkey and its effect on nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 1444 - 1453

부록 1.

기관생명윤리위원회 결과 통보서

주소 : 서울특별시 서대문구 연세로 50 e-mail : nursingirb@yuhs.ac Fax : 02-392-5440

심 의 번 호	간대 IRB 2014-0040-2	발 송 일 자	2014. 10. 15
심 의 종 류	<input type="checkbox"/> 신규심의 <input checked="" type="checkbox"/> 재심의 <input type="checkbox"/> 변경심의 <input type="checkbox"/> 지속심의 <input type="checkbox"/> 종료 및 결과보고 <input type="checkbox"/> 기타심의(심의면제)		
연 구 과 제 명	간호사 근무지의 약자 괴롭힘 경험과 조직몰입, 이직의도와의 관계		
연 구 자	연구책임자	소속 연세대학교 간호대학원	직위 석사생 성명 강혜영
연 구 종 류 (중복표시가능)	중재 연구	<input type="checkbox"/> 의약품/의료기기 이용 <input type="checkbox"/> 생물학적 동등성 시험 <input type="checkbox"/> 화장품/시술법 등 사용 <input type="checkbox"/> 음식/건강기능식품 등 섭취 <input type="checkbox"/> 소음, 물리적 자극 등 환경 조작 <input type="checkbox"/> 기타()	
		<input type="checkbox"/> 비침습적 <input type="checkbox"/> 침습적	
	상호작용 연구	<input checked="" type="checkbox"/> 설문지 작성 <input type="checkbox"/> 인터뷰/면담 <input type="checkbox"/> 행동관찰 <input type="checkbox"/> 기타	
연 구 계 획 기 간	IRB 승인 일 이후~ 2015년 2월 28일		
심 의 일 자	2014년 10월 15일		
심 의 결 과	<input checked="" type="checkbox"/> 승인 <input type="checkbox"/> 시정승인 <input type="checkbox"/> 보완 <input type="checkbox"/> 반려 <input type="checkbox"/> 중지 또는 보류		
연구승인유효기간	2014년 10월 15일 ~ 2015년 2월 28일		
심 의 의 견	- 시정사항이 반영되어 연구를 승인함.		

- 연구책임자는 본 위원회의 심의결과에 대하여 이의가 있을 경우, 결과 통보일로부터 14일 이내에 서면으로 이의신청을 할 수 있습니다.
- 결과통보일로부터 6개월 이내에 검토 의견에 대한 답변을 포함한 수정된 계획서를 제출하여야 하며, 6개월 이내에 다시 제출하지 않은 계획서에 대한 신규심의 결과는 인정되지 않는다. 다만, 6개월 이내의 연구의 경우에는 연구기간 종료 전까지 제출하여야 한다.
- 연구계획서에 대한 위원회의 최종 승인을 받은 후 연구를 시작하여야 한다.
- 이미 승인된 계획서에 대하여 승인 후 변경이 발생한 경우 변경심의를 신청하여 한다. 계획서의 변경 사항은 위원회에서 승인되기 전까지 시행되지 않아야 한다.
- 연구승인 유효기간을 초과할 경우, 유효기간 만료 이전에 지속심의를 신청하여야 한다.
- 연구종료 후 3개월 이내에 종료 및 결과보고를 실시하여야 한다.

연세대학교 간호대학 기관생명윤리위원회



부록 2.

연구대상자 설명문

1. 연구 제목

간호사의 근무지 약자 괴롭힘(bullying)과 조직몰입, 이직의도와의 관계

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 공공 의료기관에 근무하는 간호사들이 근무지에서 경험하는 약자 괴롭힘의 관련 변수를 확인하고 특성을 파악하고자 함이며, 구체적인 목적은 다음과 같습니다.

- 1) 간호사의 근무지 약자 괴롭힘 경험과 결과, 조직 몰입 및 이직의도를 기술한다.
- 2) 간호사의 일반적 특성에 따른 근무지 약자 괴롭힘 경험과 결과, 조직몰입, 이직의도의 차이를 기술한다.
- 3) 간호사의 근무지 약자 괴롭힘 경험과 결과, 조직몰입, 이직의도 사이의 관련성을 기술한다.

3. 연구 대상자 수 및 연구 기간

이 연구는 총 260명의 대상자가 참여하며, 귀하께서 연구 참여에 동의하실 경우, 2014년 10월 29일부터 2014년 12월 31일까지 연구에 참여하시게 됩니다.

1) 대상자 특성 및 선정기준

본 연구의 대상자는 서울 및 경기 소재의 5개 국공립 공공 의료기관에 근무하는 간호사 중 대상자 선정조건을 충족시키는 자로 편의 표출하며, 대

상자 선정기준은 다음과 같습니다.

- (1) 6개월 이상의 임상경력을 가진 간호사 및 간호 관리자
- (2) 병동 ,중환자실 ,응급실 ,수술장에서 근무하는 간호사

2) 대상자 제외 기준

- (1) 환자나 의사와의 접촉이 거의 없는 부서에서 근무하는 간호사

4. 연구 방법

본 연구는 공공의료기관에 근무하는 간호사의 근무지 약자 괴롭힘의 경험과 결과, 조직몰입, 이직의도와의 관계를 알아보기 위한 서술적 상관관계 조사 연구로 설문지를 사용하며 본 설문지의 작성 시간은 약 10~15분 정도 소요됩니다.

5. 연구 기대효과

본 연구는 간호 실무 및 관련 학문 분야에 다음과 같은 기여를 기대할 수 있습니다.

1) 간호 실무 측면에서의 기여도

- (1) 근무지 약자 괴롭힘(bullying)경험과 결과, 직무 몰입, 이직 의도와의 관계를 파악함으로써 간호조직문화 개선에 대한 인식을 고취할 수 있습니다.
- (2) 근무지 약자 괴롭힘(bullying)으로 인해 야기 될 수 있는 이직을 줄이기 위한 간호사 근무지의 구조적 특성에 맞는 근무지 약자 괴롭힘(bullying) 방지 전략 마련의 기초 자료가 될 수 있습니다.

2) 학문 발전에의 기여도

- (1) 근무지 약자 괴롭힘(bullying)경험과 직무 몰입, 이직 의도와의 관계를 파악함으로써

써 향후 근무지 약자 괴롭힘(bullying) 현상 연구에 기초 자료로 활용될 수 있을 것입니다.

(2) 본 연구를 통해 간호사 및 연구자의 근무지 약자 괴롭힘(bullying)에 대한 관심을 높이고 간호와 관련된 지식 확장에 기여할 수 있을 것입니다.

6. 연구 위험성

본 연구는 설문지 조사로 인한 시간이 소요되는 불편 이외 침습적인 시술, 검사는 없기 때문에 연구와 관련된 큰 불편감 및 직접적인 위험성은 없을 것으로 판단되나, 설문지 작성 과정에서 생길 수 있는 문항들에 대한 다소의 예민한 불편감, 정서적 어려움 등은 발생할 수 있을 것으로 예상됩니다. 이러한 현상들로 불편이 생기지 않도록 익명을 보장하도록 보안을 철저히 할 것이며, 만약 심한 불편감을 느끼는 경우 연구에서 언제든지 중도 포기할 수 있습니다. 심각한 약자 괴롭힘 경험에 대한 불편감으로 힘들었다고 연락이 오는 경우에는 각 의료기관의 간호부와 협조하여 공식적으로 도울 수 있는 route를 찾아 대상자와 연계할 수 있도록 할 것입니다. 예를 들면 직원상담, 고충처리 등

7. 연구대상자 보호

본 연구에 참여하는 동안에 수집된 귀하의 기록은 비밀로 보장될 것이며, 연구의 결과가 보고서로 작성되거나 발표되는 경우에도 귀하의 신원을 파악할 수 있는 기록은 비밀 상태로 유지될 것입니다.

연구에 계속해서 참여할지의 여부를 결정하는데 영향을 줄 만한 새로운 정보가 수집될 경우, 연구자는 이 정보를 귀하 또는 귀하의 법정 대리인에게 적시에 알려드릴 것입니다.

8. 자유로운 참여 동의와 동의 철회 가능성

본 연구에의 참여는 자율적으로 결정하는 것이며, 연구 참여 이후 언제라도 연구 참여를 그만둘 수 있습니다. 또한, 참여하지 않거나 중도에 그만 두기로

결정하더라도 귀하에 대한 어떠한 불이익이 발생하지 않을 것이며, 귀하께서 원래 받을 수 있는 이익에 대한 어떠한 손실도 없을 것입니다.

9. 연구대상자의 연구 참여에 따른 발생하는 비용 및 보상

설문 조사 참여시에 사례 선물로 약 4,000원 상당의 문구류(펜세트)를 제공해 드립니다. 연구 참여를 중단하실 경우에도 사례 선물은 돌려받지 않습니다.

10. 연구책임자 연락처

본 연구에 관하여 궁금한 점이 있거나 연구와 관련이 있는 문제가 발생한 경우에는 아래의 연구자에게 연락하여 주십시오.

- 연구자 성명 : 강 혜 영
- 연구자 주소: 서울특별시
- 연구자 전화번호 : 010-81XX-2XXX
- 연구자 e-mail : queenXXXX@hanmail.net

11. 기관생명윤리위원회 연락처

본 연구는 연세대학교 간호대학 기관생명윤리위원회에서 검토 후 승인한 연구입니다.

- 연세대학교 간호대학 기관생명윤리위원회 : 02-2227-7909 /
nursingirb@yuhs.ac

부록 3.

연구 대상자 동의서

[연구제목] 간호사의 근무지 악자 괴롭힘(bullying)과
조직몰입, 이직의도와 의 관계

- 본인은 상기 연구에 대해 연구의 목적, 방법, 기대효과, 가능한 위험성, 기밀성 및 익명성 등에 대하여 충분한 설명을 듣고 이해하였습니다.
- 본인은 상기 연구에 대한 설명문 및 동의서 사본 1부를 제공받았습니다.
- 본인은 상기 연구와 관련한 모든 궁금한 사항에 대해 충분한 답변을 들었습니다.
- 본인은 상기 연구와 관련하여 궁금한 사항이 있을 경우 언제든지 연락할 수 있는 연락처를 받았습니다.
- 본인은 충분한 시간을 갖고 생각한 이후에 상기 연구에 참여하기를 자유로운 의사에 따라 동의합니다.
- 본인은 상기 연구에 동의한 경우라도 언제든지 철회할 수 있음을 알고 있습니다.
- 본인은 상기 연구에 참여를 동의하지 않거나 중단하더라도 어떠한 불이익도 받지 않음을 알고 있습니다.

연구 대상자	날 짜	년 월 일
	성 명	(서명)

연구자	날 짜	2014년 10월 일
	성 명	강 혜 영 (서명)
	연락처	010-81XX-2XXX

(이하 해당되는 경우/해당사항 없으면 삭제 요망)

법정 대리인	날 짜	년 월 일
	성 명	(서명)
	관 계	

부록 4. 설문지

안녕하십니까?

바쁘신 중에도 본 설문조사에 참여해주신 것에 대해 감사드립니다.

저는 연세대학교 간호대학원 석사과정에서 간호관리와 교육을 전공하는 학생입니다. 이 설문지는 ‘간호사의 근무지 약자 괴롭힘(bullying)과 조직몰입, 이직의도와 의 관계’를 알아보기 위한 것으로, 귀하의 응답은 간호사 근무지의 구조적 특성에 맞는 근무지 약자 괴롭힘(bullying) 방지 전략의 기초 자료 마련에 기여할 것입니다.

본 설문지의 작성 시간은 약 10~15분 정도 소요됩니다.

귀하께서 응답하여 주신 내용은 익명으로 처리되며, 절대 비밀이 보장되고 설문지를 작성하시는 도중에라도 더 작성을 원하지 않으실 경우에는 언제든지 그만두실 수 있으며, 귀하에게 어떠한 불이익도 발생하지 않을 것입니다. 또한 제공해 주신 정보는 본 연구목적으로만 사용될 것이며, 이외의 용도로는 사용되지 않을 것입니다.

완성된 설문지는 응답내용의 비밀유지를 위하여 제공된 봉투에 밀봉 후 제출하여 주시기 바랍니다.

연구와 관련하여 의문사항이 있으실 경우, 언제든지 아래의 연락처로 문의하시기 바랍니다.

귀한 시간을 할애해 주신 것에 대한 감사의 표시로 4,000원 상당의 작은 선물을 마련 하였습니다.

설문에 참여해 주심에 다시 한 번 깊은 감사를 드립니다.

2014년 10월

연세대학교 간호대학원

연구자 : 강 혜 영

연락처 : 010-81XX-2XXX

설문-1) 다음은 직장 내에서 누군가로부터 귀하가 경험할 수 있는 내용들입니다.

최근 6개월 내에 귀하께서 직접 경험한 내용으로 해당되는 정도에 √ 표시를 해

주십시오.

WPBN-TI (Workplace Bullying in Nursing-Type Inventory)

번호	문항	전혀 그렇지 않다	약간 그렇지 않다	약간 그렇 다	매우 그렇다
1	나는 상대방으로부터 공개적으로 자주 나를 무시하는 말을 들은 적이 있다.				
2	나의 업무에 대해 상대방이 자주 근거 없는 트집을 잡은 적이 있다.				
3	상대방이 나에게 차갑거나 의심하는 눈빛, 거부적인 태도, 한숨을 쉬는 행동을 여러 번 보인 적이 있다.				
4	상대방이 갑작스럽게 나에게 큰 소리를 치거나 화를 낸 적이 여러 번 있다				
5	공통 업무나 다른 간호사의 업무를 공공연히 나에게 떠넘긴 적이 있다.				
6	상대방으로부터 여러 번 업무나 모임에서 제외되거나 마치 없는 사람처럼 대우받은 적이 여러 번 있다.				
7	나는 모임이나 교육 등이 있을 때 여러 번 과도하게 참석을 요구받은 적이 있다.				
8	상대방이 나에게 비꼬는 말을 하거나 모욕하는 말을 여러 번 한 적이 있다.				
9	병원에서 초과근무에 대해 어떠한 보상도 해주지 않은 적이 있다.				
10	상대방이 갑작스럽게 어떤 물건을 나한테 또는 주변에 던진 적이 있다.				
11	나에 대해 사실이 확대되거나 좋지 않게 소문이 돈 적이 있다.				
12	나는 촉박한 기한 내에 부가적인 업무를 해내도록 여러 번 강요받은 적이 있다.				

설문-1) 계속

번 호	문 항	전혀 그렇지 않다	약간 그렇지 않다	약간 그렇 다	매우 그렇다
13	상대방으로부터 기분이 상할 정도의 반말이나 욕을 몇 번 들은 적이 있다.				
14	누군가가 나를 수시로 못 미더운 사람으로 단정 짓고 대한 적이 있다.				
15	상대방으로부터 손가락질 또는 밀침 혹은 때림, 길을 막는 등의 행동을 경험한 적이 있다.				
16	나는 특정한 누군가를 대면할 때마다 불편한 경험을 한 적이 있다.				

설문-1) 최근 6개월 동안 직장 내에서 힘들었던 일이나 사건으로 인해 경험하고 있는 부분에 맞추어 √ 표시를 해 주십시오.

WPBN-CI (Workplace Bullying in Nursing-Consequence Inventory)

번호	문항	전혀 그렇지 않다	약간 그렇지 않다	약간 그렇다	매우 그렇다
1	나는 지속적으로 피곤하고 신체적으로 무기력하다.				
2	나는 우울하다고 자주 느낀다.				
3	나는 자주 식욕이 없거나 때때로 폭식을 한다.				
4	나는 긴장과 초조감을 자주 느낀다.				
5	나는 불면으로 힘들거나 너무 많이 잔다				
6	나는 나 자신이 부족한 사람이라고 생각 한다				
7	나는 특별한 원인 없이 신체적 불편(예: 두통, 소화불량, 울렁거림, 구토, 심계항진, 호흡곤란 등)중 한 개라도 자주 느낄 때가 있다.				
8	나는 기관이나 관리자를 믿을 수가 없어 별로 기대하는 바가 없다.				
9	힘들었던 기억이 자꾸 떠올라 나의 일상생활 또는 대인관계에 안 좋은 영향을 미치고 있다.				
10	나는 긴장을 하다 보니 더 많이 실수를 한다.				
11	나는 가능하면 빨리 일을 그만 두고 싶다.				
12	나는 직장 내 상대방이 두려워서 출근하고 싶지 않은 마음이 든 적이 있다.				
13	나는 '간호사'라고 하면 앓 좋은 이미지부터 떠오른다.				

다음 사항을 읽으시고 해당되는 번호에 √ 표시를 하여 주십시오.

1. 간호조직 내 근무지 약자 괴롭힘이 얼마나 심각하다고 생각하십니까?

- ___ ① 매우 심각하다
- ___ ② 심각하다
- ___ ③ 그저 그렇다
- ___ ④ 심각하지 않다
- ___ ⑤ 전혀 심각하지 않다

** 2,3,5번 문항 복수응답 가능

2. 근무지 약자 괴롭힘 가운데 심각하다고 생각하는 유형은 무엇입니까?

- ___ ① 무시하거나 대화 활동에서의 배제
- ___ ② 위협하기 위하여 소리를 지르거나 응시 혹은 개인소유물의 파괴
- ___ ③ 호통 치거나 일부러 밀어 붙이는 행위
- ___ ④ 모욕하거나 헛소문을 유포
- ___ ⑤ 별명을 부르거나 비난하고 실수를 공개하는 행위
- ___ ⑥ 능력에 대한 의문제기, 이론 성과에 대한 부정, 능력에 대한 비방이나 욕설
- ___ ⑦ 하찮은 업무부여, 승진을 간과하고 교육이나 위원회 등의 활동에서 제외
- ___ ⑧ 업무를 의도적으로 어렵게 재배치
- ___ ⑨ 행정적 지원을 차단
- ___ ⑩ 필수 장비를 제거
- ___ ⑪ 작업을 방해하거나 정보를 주지 않기
- ___ ⑫ 식사시간을 거부당함, 아프거나 학업 등으로 인한 휴가를 거부당함
- ___ ⑬ 근무 스케줄의 불이익

3. 근무지 약자 괴롭힘의 원인을 무엇이라고 생각하십니까?

- ___ ① 사소한 개인감정 때문에
- ___ ② 피해자의 역량부족, 낮은 자존감
- ___ ③ 피해자의 침묵이나 발언권 부족

- ___④ 피해자의 극복하려는 기술의 부족
- ___⑤ 구성원들의 분노의 억압 성향이나 타성에 젖은 행위
- ___⑥ 부정적인 조직문화, 충돌을 회피하려는 문화
- ___⑦ 명령을 유지하고 존재하는 권력을 강화하기 위하여

4. 근무지 약자 괴롭힘 문제해결에 직접 개입하여 보신 경험이 있으십니까?

- ___① 있다
- ___② 없다

5. 근무지 약자 괴롭힘을 어떻게 인식하게 되십니까?

- ___① 피해 직원이 알림
- ___② 피해자와의 면담
- ___③ 동료직원들을 통해
- ___④ 피해 직원가족의 면담 및 전화
- ___⑤ 유관기관을 통해
- ___⑥ 조사를 통해

설문-2) 다음 문항에 대해 평소 귀하의 생각을 가장 잘 나타낸 곳에 “√”표시 하여
주십시오.

문항	매우 부정	대체 로 부정	약간 부정	공정도 부정도 아님	약간 긍정	대체 로 긍정	매우 긍정
1.나는 우리 병원의 발전을 위해 다른 사람들 보다 더 많은 노력을 기울 인다.							
2.나는 친구들에게 우리 병원이 근무 하기 좋은 직장이라고 말한다.							
3.나는 우리 병원에 대해 충성심을 거 의 느끼지 못한다.							
4.나는 우리 병원에서 계속 근무하기 위해 어떤 업무가 주어지더라도 수 행할 것이다.							
5.나의 가치관과 우리 병원의 경영철 학은 매우 비슷하다.							
6.나는 내가 우리병원의 일원임을 자 랑스럽게 말한다.							
7.나는 업무가 비슷하다면, 차라리 다 른 병원에서 일하는 편이 낫다고 생 각한다.							
8.우리 병원에서는 내가 최선을 다해 업무를 수행하도록 격려해준다.							
9.현재의 내 상황이 조금만 바뀌어도 나는 이 병원을 떠날 것이다.							
10.나는 내가 병원에 입사할 때 다른 병원이 아닌 우리 병원을 선택한 것 을 무척 잘했다고 생각한다.							

설문-2) 계속

문항	매우 부정	대체로 부정	약간 부정	긍정도 부정도 아님	약간 긍정	대체로 긍정	매우 긍정
11.나는 이 병원에 계속 있어야 나에게 별 이득이 없다고 생각한다.							
12.나는 직원들에 대한 중요한 문제를 다루는 우리 병원의 정책에 대해 종종 동의하기가 어렵다.							
13.나는 우리 병원의 장래에 대해 깊은 관심을 가지고 있다.							
14.나는 우리 병원이 내가 일할 수 있는 직장 중에서 가장 좋은 곳이라고 생각한다.							
15.나는 내가 이 병원에서 근무하기로 결정한 것이 명백한 나의 실수라고 생각한다.							

설문-3) 다음 문항에 대한 평소 귀하의 생각을 가장 잘 나타낸 곳에 √표시를 하여 주십시오.

문항	전혀 아니다	아니다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1. 나는 때때로 현 직장을 그만두고 싶다는 생각을 한다.					
2. 만약 나에게 선택권이 있다면 다른 직장에서 일하고 싶다.					
3. 타 직종으로 이직을 생각하고 있으나 상황과 조건이 맞지 않아서 실행하지 못하고 있다.					
4. 보다 나은 타 직종이 주어진다면 언제든지 이직할 의사가 있다.					

설문-4) 대상자의 일반적 특성

다음 사항을 읽으시고 해당되는 곳에 √ 표시를 하거나 기입하여 주십시오.

- 1) 귀하의 연령은 ? ()년생 (만 세)
- 2) 귀하의 성별은? ① 여자 ② 남자
- 3) 귀하의 결혼 상태는? ① 미혼 ② 기혼
- 4) 귀하의 직위는? ① 일반간호사 ② 책임간호사 ③ 수간호사 이상
- 5) 귀하의 총 근속연수는? ()년 ()개월
- 6) 귀하의 현 근무지 경력은? ()년 ()개월
- 7) 귀하가 근무하는 의료기관의 유형은? ① 국·공립대학병원 ② 특수법인병원
(의료원) ③ 시·도립병원 ④ 기타()
- 8) 귀하의 근무부서는? ① 병동 ② 중환자실 ③ 응급실 ④ 수술장
- 9) 총 근무기간 중 귀하가 근무하시는 직장에서 동료(후배 또는 선배간호사 포함)가 인격적으로 무시 또는 소외, 업무수행과 관련된 괴롭힘을 받는 것을 보신 적이 있습니까? ①유 ②무
- 9-1) 9번에서 '유'를 한 경우 직장 내에서 괴롭힘을 주는 대상은 주로 누구입니까?(복수응답 가능)

①간호사 ② 의사 ③ 환자 또는 보호자 ④ 행정직 ⑤ 간호조무사 ⑥기타()
- 9-2) 9-1번 문항에서 '간호사'라고 응답 시 구체적으로 지위가 어떻게 되나요?
(복수응답 가능)

① 선배 ② 수간호사를 포함한 관리자 ③ 동기 ④ 후배

ABSTRACT

The relationship among nurses' workplace bullying, Organizational Commitment and Turnover Intention

Kang, Hei Young
Department of Nursing
The Graduate School
Yonsei University

This study was designed with descriptive correlation research for exploring and describing the relationship among nurses workplace bullying, organizational commitment, and turnover intention.

After IRB approval, 235 registered nurses working at five different public hospitals in Seoul and Gyeonggi province participated in this research. Data were collected from October 29, 2014 to November 11, 2014 using self-reported questionnaires. For measurement, nurses' workplace bullying was measured using Workplace Bullying in Nursing-Type Inventory(WPBN-TI) and Workplace Bullying in Nursing-Consequence Inventory(WPBN-CI) which was developed by Yoon Joo Lee (2014). The Organizational commitment was measured using Organizational Commitment Questionnaire developed by Mowday(1979) and translated into Korean by Myung Ha Lee(1998) and Turnover intention was measured using the scale developed by Lawler(1983).

The data were analyzed with descriptive statistics, t-test, one-way ANOVA and Pearson's correlation using SPSS 20 program.

The results of this study are as follows:

1. More than 23.8%(WPBN-TI) of participants experienced more than moderate bullying in the workplace and 66.8% of participants witnessed bullying during working hours. Bullying related to work was most prominent with instances such as shifting work, forcing additional work onto others despite a tight schedule, and coercing attendance to meetings and conferences. In most cases, bullies were co-working nurses (57.9%), senior nurses (52.3%), and/or nurse managers including head nurses (33%). Thus, we can conclude that bullying in nursing workplace is widespread, and bullying the weak from the imbalance of power is the main feature of nurses' bullying. 25.6% of participants who reported above median of bullying consequence(WPBN-CI) were having moderate or above moderate difficulties from the bullying.
2. Participants' experiences of bullying (WPBN-TI) in the nursing workplace shows statistically significant high scores in the following groups: unmarried nurses ($F=3.04$, $p=.003$), national-public university hospitals and special corporation hospitals (regional medical centers and insurance hospitals) compared to city or province hospitals ($F=4.34$, $p=.014$), and operation rooms and emergency centers compared to general wards and intensive care units ($F=5.91$, $p=.001$). The consequence of bullying (WPBN-CI) show statistically significant high scores in ages below 29($F=13.10$, $p=.000$), unmarried($F=6.99$, $p=.000$), with 3-5 years in their total career($F=2.74$, $p=.029$) and current unit career($F=7.13$, $p=.000$), who are in the staff nurse group ($F=6.65$, $p=.002$), which demonstrated a statistically significant difference($F=4.71$, $p=.010$) in national university hospitals, special corporation hospitals, and city or province hospitals in order. Organizational commitment showed a statistically significant difference only in the departments, showing the lowest score in operation

rooms ($F=6.24$, $p=.000$). Turnover intention was highest in staff nurses ($F=13.18$, $p=.000$) younger than 29 ($F=14.57$, $p=.000$), unmarried ($F=6.04$, $p=.000$), 3–5 years of total career ($F=6.82$, $p=.000$), but less than 1 year of current unit career ($F=2.90$, $p=.023$), national–public university hospitals ($F=3.80$, $p=.024$), in the following order of departments; operation rooms, intensive care units, general wards, and emergency centers ($F=6.00$, $p=.001$).

3. Participants' experiences of bullying in the nursing workplace had a statistically significant positive correlation with the consequences of bullying ($r=.59$, $p<.000$) and turnover intention ($r=.34$, $p<.000$). Consequences of bullying had a statistically significant positive correlation with turnover intention ($r=.34$, $p<.000$) and a negative correlation with organizational commitment ($r=-.14$, $p<.023$).

The findings of this study suggest the need for periodic and systematic monitoring for bullying phenomena to prevent the decline of organizational commitment and to reduce turnover intention generated by nurses' experiences of bullying in the workplace. Thus there is a need for institutional measures that report and verbalize the bullying phenomena in nursing practice. In addition, there is a need to create an educational program within the broader nursing training and development program to help prevent, detect, and minimize the effects of bullying. This form of education should also be incorporated into undergraduate nursing programs to help minimize and prevent bullying. As this study limits the participants in nurses working at national–public hospitals, it is not enough to generalize the findings. Further research extending nurse participants to public institutions outside hospitals may be necessary. In addition, further exploration is required to investigate the influence of bullying phenomena and the consequences on other factors other than organizational commitment and turnover intention.

Key words: Nurse, Workplace bullying, Organizational Commitment, Turnover Intention